



Pirkanmaan hyvinvointialueen arviointikertomus 2025

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta 12.5.2026

Sisällysluettelo

1	Puheenjohtajan katsaus	2
2	Johdanto, aiheiden valikoituminen.....	3
3	Tarkastuslautakunta, tilintarkastaja ja ulkoinen tarkastus	5
4	Tavoitteiden toteutuminen	7
4.1	Talouden tavoitteet	9
4.2	Järjestämisen tavoitteet	11
4.3	Tytäryhtiöiden tavoitteet.....	16
4.4	Strategian toimeenpano-ohjelman tavoitteet	18
5	Tilikauden tulos ja talouden toteutuminen.....	23
6	Henkilöstöasiat.....	28
7	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	36
8	Pelastus- ja ensihoidon palvelut	42
9	Aikuispsykiatrian ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	48
10	Ikäihmisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen hankinta	55
11	Kuntayhteistyö.....	59
12	Johtamisjärjestelmän kuvaus.....	66
13	Valtuustoaloitteet.....	71
14	Aluevaltuuston ja aluehallituksen toimivalta	77
15	Varautuminen ja valmiussuunnittelu	82
16	Kestävä kehitys ja vastuullisuus	88
17	Tilojen kunto ja sisäilma-asiat.....	92
18	Tekoälyn hyödyntäminen Pirhassa.....	96
19	Aluehallituksen vastaus vuoden 2025 väliarviointiin	101

1 Puheenjohtajan katsaus

Vuosi 2025 päätti Pirkanmaan hyvinvointialueen ensimmäisen strategiakauden. Vuotta leimasivat samanaikaisesti talouden tasapainottaminen, palvelujen kehittäminen sekä organisaation jatkuva muutos.

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Vuoden 2025 arvioinnissa tarkasteltiin tavoitteiden toteutumisen lisäksi muun muassa henkilöstöasioita, palvelujen saatavuutta, pelastuspalvelujen rahoitusta, mielenterveys- ja päihdepalveluja, johtamisjärjestelmää, kuntayhteistyötä, varautumista sekä tekoälyn hyödyntämistä. Arviointityössä nousi esiin sekä onnistumisia että kehittämistarpeita.

Kesäkuussa 2025 valittu uusi tarkastuslautakunta aloitti toimintansa hyvinvointialueen edelleen rakentuessa ja toimintatapojen vakiintuessa. Lautakunnan ensimmäinen toimintakausi sisälsi perehtymistä hyvinvointialueen laajaan kokonaisuuteen sekä uuden strategiakauden arviointityön valmistelua. Työskentelyssä ovat painottuneet yhteisten toimintatapojen rakentaminen, yhteistyö sekä monipuolinen perehtyminen arvioitaviin kokonaisuuksiin. Haluan puheenjohtajana kiittää lautakunnan jäseniä, viranhaltijoita, ulkoisen tarkastuksen yksikköä sekä tilintarkastajaa hyvästä yhteistyöstä kuluneen vuoden aikana.

Tämä arviointikertomus kokoaa yhteen vuoden 2025 arviointihavainnot sekä näkökulmia koko ensimmäisen strategiakauden toteutumisesta. Tarkastuslautakunta toivoo, että kertomuksen havainnot ja suositukset tukevat uuden strategiakauden käynnistymistä sekä hyvinvointialueen toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä. Samalla kertomus toimii lähtökohtana uuden valtuustokauden arviointityölle, joka on vasta alussa.

Anne-Mari Jussila
Puheenjohtaja
Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

2 Johdanto, aiheiden valikoituminen

Vuoden 2025 voi tiivistää siihen, että Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) talous toteutui ennakoitua paremmin, palvelujen saatavuus on monin paikoin parantunut, mutta henkilöstö ilmaisee edelleen tyytymättömyyttään. Vuoden aikana käydyt seitsemät yhteistoimintaneuvottelut (YT-neuvottelut) ja kaikkien kiven kääntäminen talouden sopeuttamiseksi ovat rasittaneet henkilöstöä eikä henkilöstön suositteluindeksi noussut tavoitellusti.

Tarkastuslautakunnan ensisijaisena tehtävänä on arvioida hyvinvointialueen tavoitteiden toteutumista. Tavoitekokonaisuus on Pirhassa ollut moninainen ja alkanut vasta strategian viimeisenä vuotena kokonaisuudessaan kirkastua. Ensimmäinen tavoiteosio tähtää siihen, että talousarviota noudatetaan, toinen keskittyy järjestämisen tavoitteisiin strategisten kärkeemojen mukaisesti, kolmas tytäryhtiöiden tavoitteisiin ja neljäs tavoiteosio strategian toteuttamiseen käytännössä. Talousarviota on noudatettu hyvin, järjestämisen osatavoitteista toteutui noin puolet, tytäryhtiöiden tavoitteista todennäköisesti kaikki ja strategian toimeenpano-ohjelman mittareiden toteumaprosentti oli 64 %.

Arviointikertomuksen muiksi aiheiksi ovat vakiintuneet talouden ja henkilöstöasioiden tarkastelu. Palveluista on mukana neljä aihetta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on onnistuttu soten päätavoitteen mukaisesti kustannusten kasvun hillinnässä.

Pelastuspalveluja ja sen rahoituksen riittävyyttä tulee tarkastella jatkossakin, vaikka vuosi 2025 meni suunniteltua paremmin ja pelastuspalvelut sai käyttää laskennallisen osuutensa rahoituksesta. Ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen palveluista tarkasteltiin Markkinaoikeudelta saatua puolen miljoonan euron seuraamusmaksua. Aikuispsykiatriasta ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista tehtiin tilannekatsausta ja selvitettiin, miten jonot purettiin siirtämällä painopistettä perustason palveluihin.

Kuntayhteistyö valikoitui aiheeksi Tampereen kaupungin tarkastuslautakunnan pyydettystä tästä yhteiskokousta. Hallinnollisia aiheita oli kolme. Johtamisjärjestelmän kuvaus oli ajankohtainen, koska tällainen saatiin ensimmäistä kertaa laadittua. Valtuustoaloitteiden tutkintaan innosti hyvinvointialueuudistuksen väliarvioinnin havainto Pirhan aluevaltuutettujen aktiivisuudesta tehdä valtuustoaloitteita. Valtuustoaloitteiden aiheuttamista laskennallisista kustannuksista saatiin arvio. Aluevaltuuston ja aluehallituksen toimivallan jakoa tarkasteltiin siitä näkökulmasta, tekikö aluehallitus vuonna 2025 päätöksiä, jotka olisi voitu tulkita aluevaltuuston toimivaltaan. Neljää päätöstä tutkittiin, mutta hallinto tulkitsi, että niistä päätti oikea taho.

Tarkastuslautakunta halusi nostaa työohjelmaan varautumisen ja valmiussuunnittelun sekä tekoälyn käytön hyödyntämisen Pirhassa. Varautumisen ja valmiussuunnittelun rakenteiden ja tiettyjen suunnitelmien eteneminen hyvässä tahdissa kansallisten tavoitteiden kanssa voitiin varmentaa. Tekoälyn käytössä Pirha on pikemminkin nopea hyödyntäjä kuin innovatiivinen edellä kulkija. Huippuesimerkki on, että ohjelmistorobotiikan prosesseja hyödyntämällä Taysin unipoliklinikan asiakasmäärä on voitu kolminkertaistaa ilman henkilöstölisäystä.

Kestävän kehityksen ja vastuullisuuden teema nousi vahvasti esiin tukipalvelujen tehtäväalueen esittelyn yhteydessä. Pirhalla ei tässä asiassa ole vielä ollut koordinoitua toimintaa eikä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vahvaa pohjatyötä asiassa ole hyödynnetty. Vastuullisuusohjelma on luvattu laatia uudella strategiakaudella.

Tilojen kunto ja sisäilma-asiat nousivat aiheeksi yhden yksittäistapauksen tutkinnan myötä. Pirhalla on hyvin toimiva sisäympäristöprosessi, jonka on läpi käynyt Pirhan toiminnan aikana 180 kohdetta. Tilojen kunto on parantunut, kun kuntien huonokuntoisista tiloista on voitu luopua.

Tämä arviointikertomus päättää Pirhan strategiakauden 2023–2025. Vuoden 2025 arvioinnin lisäksi tässä asiakirjassa on tarkasteltu koko strategiakautta. Tämän voi huomata, jos lukee myös kertomuksen liitteet.



3 Tarkastuslautakunta, tilintarkastaja ja ulkoinen tarkastus

Tarkastuslautakunnan keskeisenä tehtävänä on arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Arviointihavainnoistaan tarkastuslautakunta antaa aluevaltuustolle tiedoksi arviointikertomuksen. Tarkastuslautakunnan tulee valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat, joita ovat ehdotus tilinpäätöksen vahvistamisesta ja vastuuvapauden myöntämisestä.

Tarkastuslautakunnan arviointityötä toteutettiin valtuustokauden kattavan arviointisuunnitelman sekä talousarviovuotta 2025 koskevan työohjelman mukaisesti. Uusi tarkastuslautakunta valittiin kesäkuussa 2025 ja se aloitti toimintansa elokuussa. Syys-lokakuun vaihteessa lautakunta osallistui yliopistollisten hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tarkastuslautakuntien tapaamiseen Turussa. Tarkastuslautakunta hyväksyi lokakuussa väliarvioinnin.

Tarkastuslautakunta kokoontui syksyllä 2025 ja keväällä 2026 yhteensä 13 kertaa käsittelemään vuoden 2025 työohjelman mukaisia asioita. Kesäkuun kokouksessa lautakunta päättää vuoden 2026 työohjelmasta. Tarkastuslautakunnan ensimmäinen kausi piti sisällään perehdytystä ja kaikkien neljän tehtäväalueen esittelyt. Yhteiskokous Tampereen tarkastuslautakunnan kanssa pidettiin marraskuussa. Sen aiheena oli hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä kuntayhteistyö. Työohjelman mukaisia aiheita olivat osavuosisikatsauksen esittely, tekoälyn hyödyntäminen, strategian valmistelu, varautuminen ja valmiussuunnittelu, johtamisjärjestelmän kuvaus, sisäilma-asiat, henkilöstöasiat, lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja tilinpäätöksen esittely.

Jäsen		Varajäsen	
Jussila Anne-Mari (pj.)	(13)	Höyssä Matti	(0)
Porttikivi Ilkka (1.vpj.)	(12)	Kaihlamäki Jari	(0)
Wesslin Tiina (2.vpj.)	(12)	Kyyhkynen Minna	(1)
Asp Antti	(13)	Hellsten Matti	(0)
Eskelinen Riina-Eveliina	(12)	Sirén Elina	(1)
Hakulinen Noora	(9,5)	Uusi-Ilkainen Marika	(3,5)
Koskinen Vesa	(13)	Kairimo Hanna	(0)
Pulkinen Mervi	(11)	Sandroos Aleks	(1)
Puolimatka Marika	(13)	Einola-Virtanen Heli	(0)
Tienari Tapio	(13)	Saari Jari	(0)
Turunen Kauko	(13)	Paloheimo Kaisu	(0)
Vaittinen Tiina	(13)	Kvick Teresa	(0)
Zeitlin Rainer	(13)	Huhtala Pasi	(0)

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan jäsenet ja heidän varahenkilönsä sekä kokouksiin osallistumiskerrat. Kokouskerta on jaettu varsinaisen ja varajäsenen kesken, jos vaihto on tehty kesken kokouksen.

Tarkastuslautakunnan tehtäviin kuuluu tehdä ehdotus tilivelvollisista sekä valvoa luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden sidonnaisuusilmoitusvelvollisuuden noudattamista. Sidonnaisuusilmoitukset tulee saattaa tiedoksi aluevaltuustolle ja julkaista hyvinvointialueen verkkosivulla.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tilikausien 2023–2026 tilintarkastusyhteisönä toimii aluevaltuuston 6.2.2023 tekemän päätöksen mukaisesti BDO Oy vastuunalaisena tilintarkastajanaan JHT, HT Minna Ainasvuori. Tilintarkastaja on esitellyt tarkastuslautakunnalle työohjelman 2025 ja raportoinut siitä kaksi kertaa.

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii ulkoisen tarkastuksen yksikkö, joka valmistelee tarkastuslautakunnan käsiteltäväksi tulevat asiat sekä avustaa lautakuntaa toiminnan ja talouden arviointitehtävässä. Ulkoisen tarkastuksen yksikköä johtaa tarkastusjohtaja, joka toimii tarkastuslautakunnan esittelijänä. Ulkoisen tarkastuksen yksikössä on lisäksi kaksi tuloksellisuustarkastajaa. Tarkastusjohtaja Jarmo Paananen eläköityi vuoden vaihteessa ja uuden tarkastusjohtajan valintaprosessi ajoittui keväälle 2026. Tarkastuslautakunnan sihteeripalveluista ovat vastanneet päätöksenteko-, asianhallinta- ja lakipalvelut vastuualueen nimeämät henkilöt.



Kuva 1. Tarkastuslautakunta ensimmäisessä kokouksessaan 19.8.2025. Kuvassa vasemmalta lukien Vesa Koskinen, Tiina Vaittinen, Riina-Eveliina Eskelinen, Tapio Tienari, Mervi Pulkkinen, Kauko Turunen, Noora Hakulinen, Antti Asp, Marika Puolimatka, Rainer Zeitlin. Edessä puheenjohtajisto Ilkka Porttikivi (I vpj.), Anne-Mari Jussila (pj.) ja Tiina Wesslin (II vpj.).

4 Tavoitteiden toteutuminen

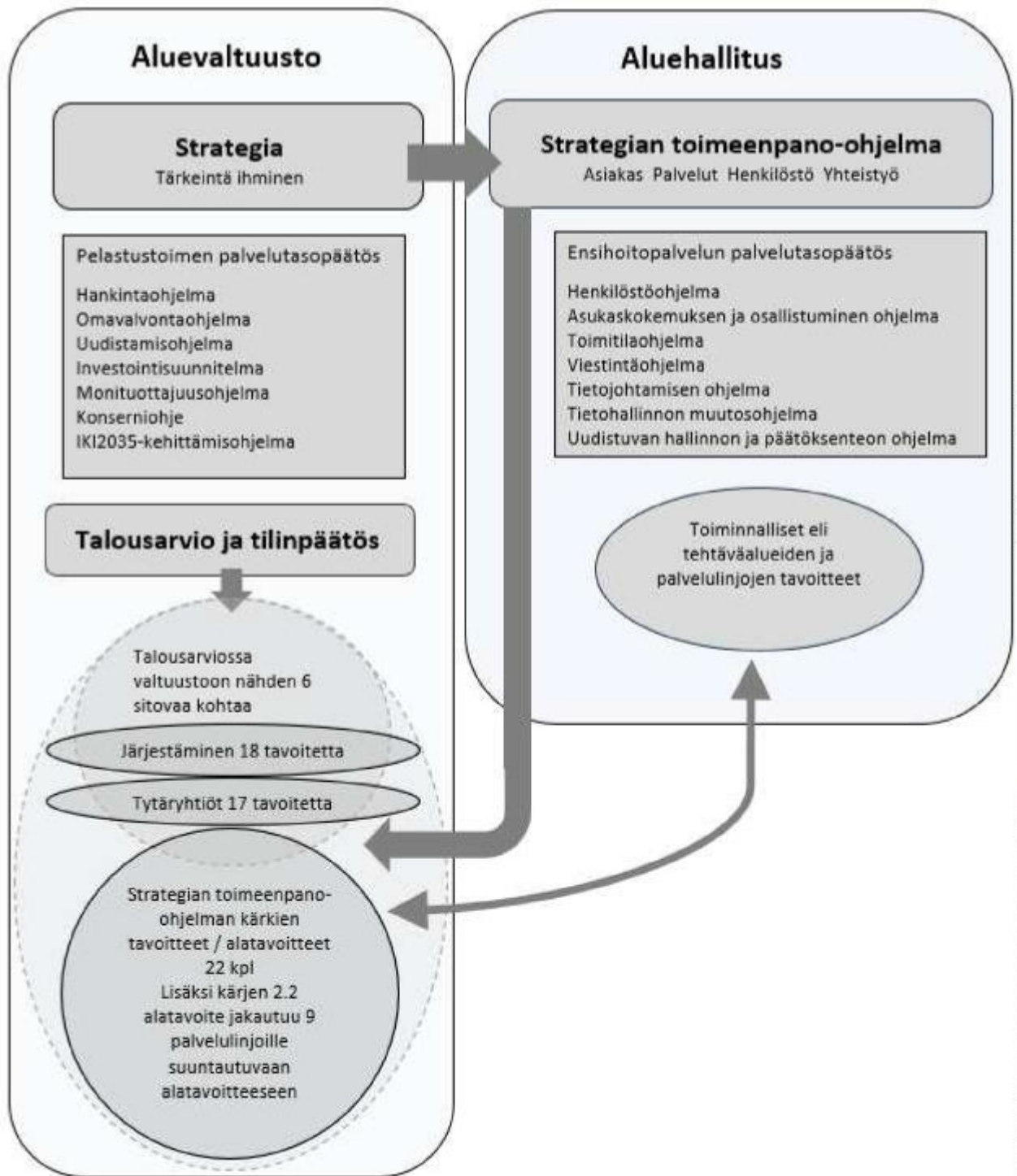
Pirhan tavoitekokonaisuus on ensimmäisellä strategiakaudella hieman selkeytynyt. Yleiset tavoitteet ovat jääneet pois. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida ensisijaisesti aluevaltuuston tavoitteita. Sellaisiksi on tulkittu talousarvion kuusi aluevaltuustoa sitovaa kohtaa, joita ovat tehtäväalueiden ja palvelulinjojen taloustavoitteet, järjestämisen tavoitteet, tytäryhtiöiden tavoitteet, tilikauden tulos, investoinnit ja rahoitus.

Strategian toimeenpano-ohjelma on aluehallituksen hyväksymä asiakirja, mutta koska se toteuttaa aluevaltuuston hyväksymää strategiaa, myös sitä on syytä tarkastella. Pirhan varsinaisessa strategiassa ei ole minkäänlaisia mittareita tai tavoitetasoja, joilla sen sanallisia tavoitteita voitaisiin arvioida.

Pirhan tavoitekokonaisuutta on strategiakauden viimeisenä vuotena tarkasteltu osittain myös tekemällä vuosivertailua. Järjestämisen tavoitteista vertailtiin soten lakisääteisiä aikatavoitteita pääosin vuosina 2023–2025 ja strategian toimeenpano-ohjelmaa vuoden 2025 lisäksi samojen tavoitteiden osalta myös vuodelta 2024.

Pirhan päätöksentekoa eri ohjelmien ja suunnitelmien osalta selkeytetään vuoden 2026 toimeenpanosuunnitelman mukaan siten, että jatkossa kaikista ohjelmista päättää aluevaltuusto ja suunnitelmista aluehallitus. Joidenkin asiakirjojen nimet voivat päivityksen yhteydessä muuttua, kuten on jo tapahtunut strategian toimeenpano-ohjelmalle, joka vuoden 2026 alusta alkaen on suunnitelma. Strategian toimeenpanosuunnitelmasta aluevaltuusto on päässyt pitämään lähetekeskustelun vuonna 2026 ja tätä on tarkoitus jatkaa.





Kuva 2. Pirkan strateginen tavoitejärjestelmä tarkastuslautakunnan mukaan vuonna 2025

4.1 Talouden tavoitteet

Aluevaltuustoa sitovat tavoitteet		
Soten palvelulinjojen, pelastustoimen sekä strategisen ohjauksen tehtäväalueiden toimintakate	Sairaalapalvelut	-
	Muut	+
Tukipalveluiden tehtäväalueen	Sisäinen laskutus	+
	Tilikauden tulos	-
Järjestämisen osatavoitteet	Kaikki yhteensä 30 kpl, ei voida arvioida 3 kpl	13 + / 14 -
Tytäryhtiöiden tavoitteet	Keiturin Sote Oy	?/+
	Muut	+
Tuloslaskelman tilikauden tulos	Hyvinvointialue	+
Investointiosan hankeryhmien tulot ja menot sekä investoinnit	Pelastuspalvelujen rakennusinvestoinnit	-
	Muut	+
Rahoitusosa	Pitkäaikaisten lainojen lisäys	+
	Antolainojen määrän lisäys	+
	Lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä	+

Taulukko 2. Talousarvion mukaisten valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen.
 + = tavoite on toteutunut, - = tavoite ei ole toteutunut, ? = tavoitteen toteutuminen on epäselvä

Toimintakate ja tukipalveluiden sisäisen laskutuksen määrä ja tilikauden tulos

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

Toimintakate = toimintatuotot–toimintakulut

Toimintakate (1 000 euroa)	Toteuma 2025	Alkuperäinen talousarvio 2025	Tot/TA, %	Muutettu talousarvio 2025	Tot/TA, %	Toteuma 2024	Muutos 2024–2025
Pirkanmaan hyvinvointialue*	-2 345 828	-2 371 604	98,9 %	-2 375 804	98,7 %	-2 294 659	51 169
Sote-palvelut	-2 254 341	-2 284 938	98,7 %	-2 284 741	98,7 %	-2 202 509	51 832
Avopalvelut	-373 336	-381 449	97,9 %	-382 797	97,5 %	-361 716	11 620
Sairaalapalvelut	-902 040	-897 496	100,5 %	-893 730	100,9 %	-880 946	21 094
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-247 395	-258 945	95,5 %	-255 353	96,9 %	-246 696	699
Ikäihmisten ja vammaisten palvelut	-724 165	-737 171	98,2 %	-744 157	97,3 %	-703 200	20 965
Sote-palvelutuotannon johto	-7 405	-9 877	75,0 %	-8 703	85,1 %	-9 951	-2 546
Pelastus- ja ensihoidon palvelut	-80 149	-78 002	102,8 %	-82 202	97,5 %	-67 793	12 356
Strateginen ohjaus ja järjestäminen	-45 939	-48 146	95,4 %	-48 343	95,0 %	-62 229	-16 290
Tukipalvelut	34 601	39 482	87,6 %	39 482	87,6 %	37 868	3 267
Konsernin toimintakate *	-2 309 975					-2 266 897	43 078

*Sisäiset erät vähennetty

Taulukko 3. Hyvinvointialueen toimintakate tehtäväalueittain ja sote-palveluista palvelulinjoittain

Vuoden 2025 talousarvion lähtökohtana oli, että toimintakate kasvaa enintään kolme prosenttia vuodessa. Toimintakate kasvoi Pirhassa 2,2 % ja koko konsernissa 1,9 %.

Toimintakate ylittyi pelastuspalveluissa ja sairaalapalveluissa alkuperäiseen talousarvioon verrattuna. Kesäkuussa ja marraskuussa tehtyjen talousarviomuutosten jälkeen vain sairaalapalveluissa toimintakate ylittyi 8,3 milj. euroa. Tavoite ei toteutunut sairaalapalvelujen

osalta. Sote-tehtäväalueella on pyritty vahvistamaan peruspalveluja. Sote-palvelujen tehtäväalueen toimintakate kokonaisuutena alitti muutetun talousarvion 30,4 milj. euroa eli tämän osalta tavoite toteutui.

Toimintakate edelliseen vuoteen verrattuna on kasvanut eniten sairaalapalveluissa sekä ikäihmisten ja vammaisten palveluissa, molemmissa 21 milj. euroa. Ne ovat selvästi myös volyymeiltaan suurimmat palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen vuosivertailtavuutta heikentää se, että lasten ja nuorisopsykiatriset palvelut keskitettiin kokonaan 1.4.2025 alkaen sairaalapalveluihin (talousarviomuutos 3,5 milj. euroa). Pelastus- ja ensihoidon palvelujen vuosivertailussa toimintakatteen kasvusta selittyy 3,4 milj. euroa vuonna 2024 liian suuriksi arvioituilla ensihoidon Kela-korvauksilla. Sote palvelutuotannon johto, strateginen ohjaus ja järjestäminen tehtäväalue ja tukipalvelut eivät ole verrannollisia edelliseen vuoteen organisaatiomuutosten vuoksi.

Tukipalveluiden taloudellinen sitovuustaso on sisäiset myyntituotot ja sisäiset vuokratuotot sekä tilikauden tulos. Talousarviossa tukipalveluiden sisäisen myynnin määrä on 441 milj. euroa, muutetussa talousarviossa 445 milj. euroa ja toteuma oli 438 milj. euroa. Poikkeama oli muutettuun talousarvioon -1,5 %. Toteumaa voi tulkita niin, että on hyvä asia, että sisäisen laskutuksen määrä on talousarviota pienempi. Silloin tukipalveluista on vähemmän rasitetta palvelutuotannolle, joka sen palveluista maksaa.

Tukipalvelujen tilikauden tulos oli sekä alkuperäisessä että muutetussa talousarviossa -3,07 ja toteuma oli -3,99 milj. euroa. Ero oli 29,9 %. Tuloksen heikkenemistä selittää 0,5 milj. euron verran laskuttamatta jätetyt vuokrat niistä tiloista, joita palvelutuotannossa oli saatu vähennettyä. Talousarviossa näihin tyhjiin tilojen kustannuksiin oli varauduttu 8 milj. eurolla. Tavoite tilikauden tuloksesta ei toteutunut.

Tukipalvelut	Alkuperäinen 1 000 €	TA muutokset	Muutettu TA 2025	Toteuma 2025	Ero	Ero, %
Tilikauden tulos	-3 072	0	-3 072	-3 990	-918	29,9 %
Sisäisen laskutuksen määrä	441 356	3 811	445 167	438 382	-6 785	-1,5 %

Taulukko 4. Tukipalvelujen tilikauden tulos ja sisäisen laskutuksen määrä

Investointien ja rahoituksen tavoitteiden toteutuminen

Investointiosan hankeryhmien tulot ja menot pysyivät talousarviossa. Investointimenot olivat yhteensä 64,8 milj. euroa, ja niihin käytettiin lainanottovaltuutta 41,9 milj. euroa.

Pelastus- ja ensihoitopalveluiden -hankeryhmän osuudessa Nekalan paloasema -hankkeen toteuma oli 5,0 milj. euroa. Se ylitti muutetun talousarvion 0,9 milj. euroa. Alkuperäiseen talousarvioon tehty varaus 5,6 milj. euroa olisi kattanut kustannukset. Myös muiden hankeryhmien sisällä oli talousarvioon nähden ylityksiä, mutta ne eivät vaikuttaneet hankeryhmien kokonaisuuteen.

Pitkäaikaisia lainoja nostettiin vuoden 2025 aikana 30 milj. euroa. Summa oli ennakoitua pienempi johtuen suunniteltua vähäisemmästä investointien kokonaismäärästä ja alitti alkuperäisen talousarvion 30 milj. eurolla.

Aluevaltuustoon nähden sitovissa tavoitteissa mainitaan antolainat, vaikka Pirhan toiminta-aikana näitä ei ole myönnetty. Mahdollinen antolaina esimerkiksi tytäryhtiölle edellyttäisi talousarviomuutosta. Antolainavarausta ei ole eikä sitä ole tarvittu, joten tavoite katsotaan saavutetuksi.

Lyhytaikaisten lainojen muutos oli 10 milj. euroa. Se liittyi konsernitilivelkojen muutokseen, eikä sitä ollut ennakoitu erikseen talousarviossa. Lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä liittyy kassanhallintaan tilanteissa, joissa kassavarat ovat hetkellisesti riittämättömät. Pitkäaikaista lainaa ei lainsäädännön mukaan voida käyttää tähän tarkoitukseen. Kun tulkitaan, että lyhytaikaiset lainojen varaus ei koske kuin konsernin ulkopuolisia lainoja, tavoite on toteutunut.

Lyhytaikaisten lainojen sitovuutta olisi perusteltua täsmentää siten, että se koskisi ainoastaan ulkopuolisia lyhytaikaisia lainoja. Sitovuuteen eivät kuuluisi konsernitilivelat eivätkä seuraavan vuoden pitkäaikaisten lainojen lyhennykset, jotka joissakin tilinpäätöksen raporteissa tulee esittää lyhytaikaisina.



4.2 Järjestämisen tavoitteet

Pirhalla oli 18 järjestämisen tavoitetta vuodelle 2025. Nämä jakaantuivat 30 osatavoitteeseen, joista 13 toteutui, 14 ei toteutunut ja kolmen tavoitteen toteutumista ei voitu arvioida. Arviointiongelmien johtuivat mittaritietojen puuttumisesta eli haasteista tietojärjestelmissä. Omista hoitotakuutavoitteista perusterveydenhuollon palveluihin pääsy kahdessa viikossa ei toteutunut. Omissa tavoitteissa oli lakia tiukemmat määräajat mutta väljemmät kattavuustavoitteet. Viidestä henkilöstötavoitteesta vain vuokratyövoiman käytön vähentäminen toteutui. Koulutustavoitetta ei voitu arvioida.

Järjestämisen osatavoitteiden toteutumisesta on tarkat mittaritiedot tai perustelut tilinpäätöksessä. Niitä ei ole tässä toistettu.

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

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

Taulukko 5. Järjestämisen tavoitteiden toteutuminen vuonna 2025.

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

Muutokset järjestämisen tavoitteiden toteutumisessa

Väliarviointiin verrattuna järjestämisen tavoitteiden toteutumisessa neljä ennakoitua plussaa oli muuttunut miinukseksi. Ensihoitopalvelujen tavoitettavuutta ei ollut pystytty teknisten syiden vuoksi väliarvioinnissa kertomaan, mutta koko vuotta tarkastellen saavutettavuustavoite ei toteutunut seitsemässä kunnassa. Keskimmäiset saavuttamisajat ylittyivät niukasti AB-kiireellisissä tehtävissä koko Pirhaa tarkastellen ydintaajama-alueilla, muilla taajama-alueilla ja haja-asutusalueilla eli tavoite jäi kaikkialla saavuttamatta. Saavuttamisaika, jolla katetaan 90 % tehtävistä, jäi saavuttamatta ydintaajama-alueilla.

Fiilismittarin tulosta ennakoitiin koko vuoden osalta positiiviseksi, mutta tulos oli -1 (ks. Henkilöstöasiat). Vakinaisen henkilöstön pito- ja vetovoimaa mitattiin lähtövaihtuvuusprosentilla, jonka tuli pysyä 5–10 %:n välillä kaikilla tehtäväalueilla ja palvelulinjoilla. Sairaalapalveluissa luku oli 4 % ja sote palvelutuotannon johdossa 13,8 %. Jälkimmäisen lähtövaihtuvuuden kasvuun vaikutti useiden projektien loppuminen. Sote palvelutuotannon johdon henkilöstömäärä väheni tammikuun 80:stä joulukuun 59 henkilöön vuonna 2025. Lähtövaihtuvuuden ei tulisi olla liian pieni, jotta organisaatio ei taannu paikoilleen eikä liian suuri, jotta ei tule osaamisvajeita ja kustannukset pysyvät hallinnassa. Henkilöstökertomuksessa lähtövaihtuvuustavoite on arvioitu virheellisesti toteutuneeksi. Tieto on oikein tilinpäätöskirjassa.

Neljäs muutos väliarviointiin tuli vakaviin vaaratapahtumiin, jotka odotuksista poiketen lisääntyivät edelliseen vuoteen verrattuna. Vakavia vaaratapahtumia (vakavaksi arvioitu haitta) kirjattiin 139 kappaletta. Määrä kasvoi 21 % vuoteen 2024, jolloin tapahtumia oli 115 kpl. Vuonna 2023 tapahtumia oli 111 kpl. Määrä on ollut kasvava.

Soten lakisääteiset mitattavat aikatavoitteet

Pirhan tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluissa ollut joitakin lakisääteistä aikaa mittaavaa tavoitetta: hoitotakuu, lastensuojelun palvelutarpeen arviointi, odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja toimeentulotuen käsittelyaika. Hoitotakuun mittarina on se, missä ajassa asiakas pääsee ensikäynnille hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Lastensuojelussa on mitattu sitä, missä ajassa palvelutarpeen arviointi on aloitettu ja sitä, onko arviointi valmistunut määräajassa. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on mitattu odotusaikaa palveluun ja toimeentulotuessa hakemuksen käsittelyaikaa.

Seuraavassa taulukossa tarkastellaan näiden lakisääteisten tavoitteiden toteutumista vuosina 2023–2025. Tilastot varmistavat tiedon siitä, että palvelutarpeeseen on voitu vastata pääsääntöisesti aiempaa paremmin. Yli 23-vuotiaat pääsivät perusterveydenhuollon palveluihin hoitotakuun mukaisesti kolmessa kuukaudessa vuonna 2025. Erikoissairaanhoidon pääsy on vuosi vuodelta hieman parantunut. Erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta jonotti 6,8 % potilaista vuoden 2025 lopussa. Tämä tarkoitti 641 potilasta, joista ortopedian ja traumatologian potilaita oli 502 ja audiologian (mm. kuulokojesovitukset) 53

potilasta. Erityisesti psykiatriassa on tehty merkittävä parannus hoitotakuun toteuttamisessa (ks. kappale 13), mistä tulee vuoden 2025 toteumaan plussat sekä aikuispsykiatrialle että lasten ja nuorisopsykiatrialle.

Terveystenhuoltolaissa on tehty useita muutoksia. Perusterveydenhuollossa hoitotakuuta on muutettu kahdesti ja suun terveydenhuollossa kolme kertaa hyvinvointialueiden toimintavuosina. Hoitotakuuta kiristämällä on haluttu nopeuttaa palveluihin pääsyä, mutta kustannuspaineiden vuoksi on palattu väljempiin tavoitteisiin. Lakisääteisissä tavoitteissa haluttiin vuonna 2025 säätää eri hoitotakuuajat alle 23-vuotiaille ja 23 vuotta täyttäneille perusterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon, jotta lapset ja nuoret pääsevät palveluihin nopeammin. Psykiatrialla tämä jako oli jo aiemmin. Pirha on tähän hoitotakuuajojen epävakautteen kehittänyt ratkaisuksi omat tavoitteet, jotka pyrkivät palveluissa kohtuulliseen kattavuuteen hoitotakuuta lyhyemmässä ajassa.

Suun terveydenhuollon tilastoista saadaan luotettavia vasta yhtenäisen tietojärjestelmän myötä. Suun terveydenhuollon hoitotakuumittari on edellisvuotta uskottavampi, kun tamperelaisia on saatu siihen enemmän mukaan. Yli 23-vuotiaista tamperelaisista sai palvelua hoitotakuun mukaisesti 75 % jonottaneista. Mittarin mukaan kiireetöntä ensimmäistä hoitotapahtumaa jonotti 5 926 tamperelaista ja hoidon sai puolen vuoden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista 4 455 tamperelaista (1 522 tamperelaista vuonna 2024). Yli 23-vuotiaitten mittarissa oli kaikkiaan 42 510 pirkanmaalaista, jotka saivat kiireettömän ensitapahtuman suun terveydenhuollossa puolen vuoden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Tamperelaisia pitäisi olla asiakkaista väestöosuutensa mukaan noin puolet. Ostopalveluasiakkaat eivät vielä kukaan kirjautu oikein järjestelmiin. Näillä lukumäärillä tilasto ei ole kattava tai tamperelaiset eivät hakeudu julkisiin suun terveydenhuollon palveluihin. Sille ei ole mittaria, kuinka moni ei saa paikkaa jonossa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnissa on ensimmäistä kertaa saavutettu puolet tavoitteesta, kun vuonna 2025 syksyn mittauksessa palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän kuluessa vireille tulosta. Selvityksistä 7,4 % ei valmistunut lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisiin asumispalveluihin odotusaika oli alle kolme kuukautta 93 %:lle asiakkaista vuonna 2025 ja toteuma oli vertailuvuosi huonompi. Kolmen kuukauden toimeenpanon määräaika asian vireille tulosta tulee sekä vanhuspalvelulaista että sosiaalihuoltolaista. Tavoite katsotaan toteutuneeksi, koska pidentyneet odotusajat johtuivat asiakkaan toiveesta päästä tiettyyn asumispalveluyksikköön. Keskimäärin paikkaa odotettiin 58 vuorokautta vuonna 2025. Samalla on huomioitava, että hoitoon pääsyn kriteerit ovat verrattain tiukat.

Toimeentulotukihakemuksia käsiteltiin yli 36 000 asiakkaalle seitsemän arkipäivän kuluessa, mikä tarkoitti 98 % hakemuksista. Tavoitetta ei katsottu saavutetuksi. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) lokakuun 2025 mittauksessa Pirhasta on kuitenkin toimitettu Kelaan kaikki perustoimeentulohakemukset määräajassa eli toteuma tässä mittarissa oli 100 %.

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				
Alle 23-vuotiaat	14 vrk	78 % (joulukuu)	10 387 potilasta yli 14 vrk	-
23 vuotta täyttäneet	3 kk	100 % (joulukuu)	187 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				
Alle 23-vuotiaat	3 kk	86 % (joulukuu)		
23 vuotta täyttäneet	6 kk	96 % (joulukuu)		
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	-
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	-
Psykiatrian hoitoon pääsy (ei sis. lasten ja nuorisopsykiatriaa)				
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	+
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	+
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 %	
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)		+
Toimeentulotuen käsittely				
2024	7 arkipäivää	95 %	(34516 / 36282)	-
2025	7 arkipäivää	98 %	(36039 / 36774)	-

Taulukko 6. Lakisääteiset mitattavat aikatavoitteet hoitotakuusta, lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnista, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen odotusajasta ja toimeentulotuen käsittelyajasta vuosina 2023–2025.

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

- / + = tavoite on toteutunut osittain

4.3 Tytäryhtiöiden tavoitteet

Tavoite vuodelle 2025		Mittaritiedot	
Coxa Oy	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 4 miljoonaa euroa.	Tilikauden tulos ennen veroja 10,4 milj. euroa * Tavoitteen toteutuminen?	+
	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva nettokustannus on enintään 32,9 miljoonaa euroa.	Nettokustannus oli 20,8 milj. euroa. **	+
	Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-arvo on yli 90. ("Kuinka todennäköisesti suosittelet Coxaa parhaalle ystävällesi, jos hän tarvitsee hoitoa tekonivelleikkausta?").	Coxan NPS oli 97. *	+
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 20. (Kuinka todennäköisesti suosittelet Coxa Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?).	Coxan eNPS 70 *	+
Keiturin Sote Oy	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on lievästi positiivinen.	Tilikauden tulos ennen veroja 800 euroa * Tavoitteen toteutuminen?	?
	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva myynti on enintään 32,6 miljoonaa euroa.	Myynti oli 31,6 milj. euroa. **	?
	Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-arvo on yli 80 ("Kuinka todennäköisesti suosittelet Keiturin Sote Oy:tä parhaalle ystävällesi, jos hän tarvitsee Keiturin Sote Oy:n tuottamaa hoitoa?").	? (tietoa ei saatavissa)	+
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 20 ("Kuinka todennäköisesti suosittelet Keiturin Sote Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?").	eNPS oli 37 ****	+
Tays Sydänkeskus Oy	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 1 miljoonaa euroa.	Tilikauden tulos ennen veroja 3,7 milj. euroa. * Tavoitteen toteutuminen?	+
	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva nettokustannus on enintään 64,5 miljoonaa euroa. Kustannusraamista poikettaessa sovelletaan tavoitekustannusmallia (yhtiö maksaa 60 % ylityksestä ja hyötyy 60 % alituksesta).	Nettokustannus oli 63,2 milj. euroa. **	+
	Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-arvo on yli 90 ("Kuinka todennäköisesti suosittelet Tays Sydänkeskus Oy:tä parhaalle ystävällesi, jos hän tarvitsee hoitoa sydänsairauksiin?").	NPS oli 95 *	+
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 20 ("Kuinka todennäköisesti suosittelet Tays Sydänkeskus Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?").	eNPS oli 41 *	+
Tuomi Logistiikka Oy	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 0,2–1 %:a liikevaihdosta.	Tilikauden tulos 2,6 milj. euroa. Osuus liikevaihdosta oli 1,4 %. ***	+
	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva myynti on enintään 142 miljoonaa euroa.	Myynti oli 133,8 milj. euroa. **	+
	Asiakastyytyväisyyttä (sidosryhmät, palveluiden tilaajat) mittaava NPS-arvo on yli 10 ("Kuinka todennäköisesti suosittelet Tuomi Logistiikka Oy:tä parhaalle ystävällesi?").	NPS oli 29 ***	+
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on positiivinen ("Kuinka todennäköisesti suosittelet Tuomi Logistiikka Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?").	eNPS oli 17 ***	+
	Liiketoimintatavoitteet: - Varaston toimitusvarmuus on vähintään 95 %. - Yksilökuljetuksissa ajamatta jääneet kyydit enintään 0,2 %. - Ryhmäkuljetuksissa yli 15 min myöhästyneet kyydit enintään 2 %.	96,7 % *** 0,07 % *** 0,51 % ***	+

Taulukko 7. Tytäryhteisöjen tavoitteet ja niiden toteutuminen. Lähteet: Pirhan tilinpäätös *, Pirhan tilinpäätöksen liitetieto **, Tuomen vuosikertomus *, Pirhan controller ****.**

+ = tavoite on toteutunut, - = tavoite ei ole toteutunut, ? = tavoitteen toteutuminen on epäselvä

Tytäryhtiöiden toiminnan ja talouden tavoitteet valmistellaan Pirkanmaan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan konserni- ja toimitilajaostossa. Konserni- ja toimitilajaosto kävi 13.8.2024 lähetekeskustelun asetettavista tavoitteista sekä neuvotteli niistä jokaisen tytäryhtiön kanssa. Tämän jälkeen konserni- ja toimitilajaosto teki 10.9.2024 päätöksen toimittaa tavoitteet hyväksyttäväksi aluehallituksen kautta aluevaltuustoon. Aluevaltuusto hyväksyi tytäryhtiöiden tavoitteet osana vuoden 2025 talousarviota 19.12.2024.

Talousarviossa asetetaan tytäryhtiöille seuraavan vuoden toiminnan ja talouden tavoitteet. Niitä oli yhteensä 17 kappaletta. Omistajaohjauksen ei ole mahdollista asettaa säätiölle tavoitteita samaan tapaan kuin osakeyhtiöille. Tays Tukisäätiö sr:lle ei ole asetettu tavoitteita.



Tytäryhtiöiden tavoitteista tilinpäätöksen mukaan toteutuivat muut paitsi Keiturin Sote Oy:n kaksi tavoitetta, jotka koskivat tilikauden tulosta ja myyntiä Pirhalle. Tilinpäätöskirjaan oli teknisen virheen vuoksi tullut tieto, ettei Keiturin Soten tulos olisi toteutunut lievästi positiivisena. Keiturin Soten tilikauden tulos oli 800 euroa. Tilinpäätöksen liitetietojen mukaan Keiturin Sote Oy:n myynti Pirhalle oli tavoitteen mukainen, vaikka tilinpäätöksen tavoiteraportoinnin mukaan näin ei ollut. Tilinpäätöksen liitetietojen tiedot intressitahojen ostoista ja myynneistä ovat ilman arvonlisäveroa. Sosiaali- ja terveystalouden myynti on pääsääntöisesti arvonlisäverotonta. Keiturin Sote Oy:n toiminta on loppunut ja yhtiön henkilöstö siirtynyt liikkeenluovutuksella Pihlajalinna Terveys Oy:lle 1.4.2026. Keiturin Sote Oy:n NPS-tietoa ei enää ollut saatavilla. Todennäköisesti Keiturin Sote Oy:n kaikki tavoitteet toteutuivat.

Tavoite täsmällisestä tilikauden tuloksesta on vaikea tulkita. Esimerkiksi Coxa Oy:lle oli asetettu tilikauden tulokseksi 4 milj. euron tavoite. Toteuma ylitti tavoitteen 6,4 milj. euroa. Tarkastuslautakunta kysyy, millä perusteella mittari kertoo tavoitteen toteutuneen? Sama ongelma on Tuomi Logistiikka Oy:n kanssa. Tilikauden tulos liikevaihdosta ei osunut asetetulle välykselle, mutta silti tavoite katsotaan toteutuneeksi. Jos ylimenolla ei ole väliä, tavoite tulisi asettaa sen mukaisesti. Yhtiöiden tavoitteiden osalta oli epäselvää, tarkoitetaanko tilikauden tuloksella ennen veroja osakeyhtiön tuloslaskelmakaavan erää voitto tai tappio ennen tilinpäätössiirtoja ja veroja.

Merkille pantavaa on, että Coxa Oy:n nettokustannukset Pirhalle jäivät niin paljon asetetusta kustannusten enimmäismäärästä. Ero oli 12,1 milj. euroa. Tarkastuslautakunta kysyy, selittääköhän näin suurta eroa potilaiden oikeus valita hoitopaikka? Pirhan nettokustannukset Coxan palveluista olivat vuonna 2024 noin 20 milj. euroa, joten ero aiempaan ei juuri ole. Coxa Oy:n kanssa ei ole solmittu tavoitekustannusmallia, kuten Tays Sydänkeskus Oy:n kanssa, vaikka tilinpäätöskirjan tavoitteissa teknisen virheen vuoksi niin lukeekin.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että eNPS-arvot eli henkilöstön antamat suosittelemisindeksit työnantajastaan ovat tytäryhtiöillä huomattavasti paremmat kuin Pirhassa.

4.4 Strategian toimeenpano-ohjelman tavoitteet

Strategian toimeenpano-ohjelma vie strategian käytäntöön. Seuraavaan on koottu toimeenpano-ohjelman seurannan vuoden 2025 mittarit ja vuodelta 2024 ne mittarit, jotka ovat samoja tai jatkumoa vuoden 2025 mittareille. Mukana on myös vuonna 2025 seurantaan tullut strateginen monituottajuusohjelma. Toimeenpano-ohjelman raportoinnissa annetaan tietoa mittareiden toteutumisen lisäksi tilannekatsaus kustakin tavoitteesta ja kerrotaan, mitä toimenpiteitä on onnistuttu tekemään, jotta tavoite toteutuisi ja mittariarvot täyttyisivät. Kukin tavoite sisältää useita mittareita ja raportissa on arvioitu vain mittareiden toteutumista.

Toimeenpano-ohjelmassa painoarvo on selvästi palveluissa. Mittareista saa hyvän kuvan siitä, mihin asioihin Pirkan kehittämisessä on vuonna 2025 pyritty. Toimeenpano-ohjelma keskittyy lähes täysin sote-palveluihin. Pelastuspalvelut ovat osaltaan mukana muutaman mittarin tiedoissa.

Määrällisesti tarkasteltuna tässä mittarikoonnissa mittareista 64 % toteutti tavoitellun tilan tai arvon, 30 % epäonnistui tavoitteen saavuttamisessa ja 6 %:ssa toteutumaa ei tiedon puutteen vuoksi voitu arvioida. Kaikki mittaritavoitteet toteutuivat yhteistyötä koskevan neloskärjen osalta. Mittarina yhteistyötavoitteissa oli usein se, että jotakin toimia on tehty. Yhteistyötavoitteet kirkastavat hyvin sitä, mitä kaikkea tekemistä järjestäminen Pirhassa tarkoittaa. Henkilöstöä koskevista mittareista suurin osa toteutui, mutta toteutumatta jääneet olivat merkittäviä asioita, kuten sairauspoissaolot, palkkausjärjestelmät ja työtyytyväisyys.

Yksittäisistä mittareista huomiota kiinnitti lähitorien ja palveluneuvonnan mittari, jossa tavoiteltiin asiakkaiden ohjautumista muihin kuin Pirkan omiin palveluihin. Yli 65-vuotiaille annettiin palveluohjausta yhteensä 5 829 kertaa ja 80 %:n tavoite muualle ohjautumisesta saavutettiin. Tämä kertoo siitä, että palveluvalikoimaa ja tarjontaa ikäihmisille ja vammaisille on paljon muissa kuin Pirkan palveluissa. Ilman neuvontaa ja ohjausta niitä ei ehkä osattaisi hyödyntää.

Toimeenpano-ohjelman mittarien toteutuminen	2024	2025
Tärkeintä on ihminen		
Viestintä selkeytyy	+	+
Soten Maine & Luottamus -tutkimuksen tulokset paranevat	-	+
NPS-mittaus laajenee	+	-
Asukaspoolin jäsenten määrä 1 000 vuonna 2024 / 3 000 vuonna 2025	+	-
Osallistumismittarin käyttöönotto / Osallistumismenetelmien vaikuttavuuden arviointi	+	+
Asiakkaalle tai potilaalle haittaa aiheuttaneet tapahtumailmoitukset vähenevät	+	-
Tekoälyn käyttöönotto palautteiden analysoinnissa		-
Ankkuritoimintamallin mukaisten puhutusten lukumäärä kasvaa (poliisi ym. puhuttajat)		?
Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut		
IKI2035-ohjelman tavoitepeittävydet	+	+
Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä vähenee 1,5 %	+	-
Vammaisten asumispalvelujen palvelurakenne kevenyy	+	+
Vältettävissä olevat sairaalahoitojaksot (VOS) korvautuvat PTH-avohoidolla / vähenevät	+	+
Kotiutuvien ESH vuodeosastojaksot lyhenevät 3 % ja perusterveydenhuollon 4 %	-	?
Lääkärikonsultaatiomallit kattavat hyvinvointialueella 80 % 2024 / 100 % 2025	+	-
Päivystyksen ja ensihoidon toiminta on asettunut tarkoituksenmukaisemmaksi	-	-
Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit vähenevät 0,8 %	+	+
Toimitilakustannukset laskevat edelliseen vuoteen verrattuna	-	+
Asiakaspalveluiden ostojen kustannukset toteutuvat suunnitellusti 2024 / laskevat 2025	-	-
Digiklinikan käyntimäärä on 148 000 vuonna 2024 / 300 000 vuonna 2025.	-	-
Paremmen arjen askeleet -ryhmätoiminta on vakiintunut		-
Hyvinvointia elintavoilla -sivuston kävijämäärät kaksinkertaistuvat		+

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

HYTE-kertoimen valtakunnallinen sijoitus on parhaassa kolmanneksessa	-	
Lähtöhistorian ja palveluneuvonnan yli 65-v. asiakkaita min. 80 % ohjattu muihin palveluihin	+	
Asiakasmäärät ikääntyneiden eri perhehoidon muodoissa kasvavat	+	
Lanupen kotiin vietävien palvelujen ostojen osuus vähenee 20 % edellisvuodesta	+	
Neuvolapsykiatologipalveluissa toteutuvat ryhmämuotoiset etävastaanotot ym.	+	
Aikuispsykiatrian avohoito kasvaa 10 % ja vuodeosastohoito vähenee 5 %	-	
Kiirevastaanotoilta varattujen mielenterveys- ja päihdekäyntien (miepä) määrä kasvaa	+	
Perustason miepä-hoitoon ja asumispalveluihin jonottajien määrä vähenee	+	
Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian osastohoidon hoitopäivien ja avohoitokäyntien suhdeluku pienenee 2,0 % lastenpsykiatrialla ja 5,5 % nuorisopsykiatrialla	-	
Päihdehäiriöiden hoito on integroitu lasten ja nuorten psykiatriseen ja mielenterveystyöhön	+	
Terapiatakuun toteuttamisen rakenteet otetaan käyttöön	+	
VAPA2035-ohjelma on valmis	+	
Vammaisten henkilöiden asiointimäärät kasvavat lähitöillä ja palveluneuvonnassa	+	
Kuntoutuspalveluiden kokonaisuus avopalveluiden ja sairaalapalveluiden välillä on luotu	+	
Hoito- ja palveluketjujen mittariportaali on luotu	+	
Terveys- ja hoitosuunnitelma on tehty 80 %:lle kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalveluiden asukkaista	?	
Sosiaalipalvelujen palvelukohtaiset tietomäärät ovat saatavissa	-	
Miepä-asumisen asiakasohjauksen ja SAS-toiminnan toimintamalli on käytössä	+	
Monipalveluasiakkuuden ennakointimalli on pilotoinnissa	+	
Suun terveydenhuollon tarkastukset tekee pääosin hoitohenkilökunta	-	
Työikäisten sosiaalipalveluissa palvelutarpeen arviointien määrä kasvaa	?	
Lanupen palvelulinjan virka-ajan ulkopuoliset asiointimahdollisuudet laajenevat	-	
Vähintään 80 %:ssa perhekeskuksista aloitetaan paikallinen toiminta tai palvelu	-	
Työikäisten sosiaalipalvelujen chatin käyttö kasvaa 20 %	-	
Suun terveydenhuollon digiklinikka on käytössä	+	
OmaTays-tapahtumat lisääntyvät 10 % edelliseen vuoteen verrattuna	+	
Ohjelmistorobotiikan käyttö laajenee kaikkiin sairaalapalvelujen klinisiin vastuuyksiköihin	+	
Strategisen monituottajuusohjelman toimeenpano on käynnissä	+	
Hyvinvoivat työntekijät		
Henkilöstövuokrauksen kustannukset vähenevät 2024 / eivät ylitä 2025	-	-
Avoimista tehtävistä 60 % saadaan täytettyä 2024 / Kuntarekryn kautta 80 % 2025	+	+
Työvoimahallinnan järjestelmän käyttöönotto on aloitettu / ensimmäinen linja toteutunut	+	+
Lähtövaihtuvuus on pienentynyt 3 % vuonna 2024 / pysyy 5–7 %:ssa kaikilla 2025	-	-
Esihenkilöistä 90 % on osallistunut Pirha-akatemiaan / valmentavaan johtamiseen	+	+
Pirha-akatemia osatekijät on käynnistetty / Pirha-akatemia 2.0 on muotoiltu ja viestitetty	+	+
Kulttuuritutkimuksen tavoitetilan ja nykytilan välinen kuilu kaventuu	?	
Valmentavaan johtajuuteen kouluttautuvista 80 % osallistuu työkalututkimukseen	+	
90 %:lla toimialueista on käyty työkalututkimuksia karttakeskustelua	+	
Henkilöstön suosittelevuusindeksi (eNPS) on positiivinen	-	
Työtehtävät ja työnjaot on arvioitu palvelulinjoittain sekä hyödynnetty tukipalveluiden ja muiden ammattilaisten työtä	+	
Poissaolot sijaistetaan ensisijaisesti varahenkilöstöllä	-	
Hyvinvointialuetasoiset sopimusalakohdat palkkausjärjestelmät on otettu käyttöön	-	
Yhdessä yhteen toimiva hyvinvointialue		
Hyvinvointialueen ja kuntien työntekijäkokemus yhdyspintatyöstä on parantunut	+	+
Uusien kumppanuuksien kartoitustyö on käynnissä 2024 / on toteutettu 2025	+	+
Lähtötilanteesta tehtyjen luottamushenkilö- ja viranhaltijakyselyjen uudistaminen	+	
Lähtötilanteesta henkilöstölle tehdyn kyselyn uudistaminen	+	
Rahoitukseen vaikuttavan tiedon laatu on parantunut, erityisesti diagnoosien kirjaukset	+	
Tietojohtamisen itsearvioinnin seurantakyselyn tulokset parantuneet palvelutuotannossa	+	
Pirha saa kyselyssä vuorovaikutuksesta ohjaavien ministeriöiden kanssa hyvän arvion	+	
YTA-sopimuksen mukainen yhteistyö on käynnistynyt kaikilla osa-alueilla	+	
Salkkujohtoryhmien toiminta on säännöllistä ja uudet projektit löytyvät järjestelmästä	+	
Yhteistyöalueen TKKI-strategia on laadittu ja yhteisiä kehittämiskohtia tunnistettu	+	
Vaikutavuuden kansallinen ja hyvinvointialueen oma rakenne ovat toiminnassa	+	
Pirhan ja korkeakoulujen yhteistyöohjelma toteutuu suunnitellusti	+	
Yhdyspintapalveluiden prosessinomistajat ovat integroineet yhdyspintatyön toimintaansa	+	
Toiminnan jatkuvuuden turvaavia toimintamalleja on käytettävissä in house-yhtiöille	+	
Strateginen monituottajuusohjelma		
Vertailukelpoiset palvelujen ostot vähenevät vuoteen 2024 verrattuna ja talousarvio alittuu	+	

Ostopalveluihin laaditaan kuukausittainen poikkeamaseuranta	+
Omistajaohjaus seuraa keskeisiä sopimuksia talouden näkökulmasta säännöllisesti	+
Laaditaan oman tuotannon kustannuslaskennan malli ja hyödynnetään sitä	+
Luodaan malli tuottajavuoropuheluun	+
Varahenkilöstömäärä kasvaa kaikilla tehtäväalueilla ja palvelulinjoilla	?
Ostopalvelut pysyvät talousarviossa (tämä jo 1. tavoitteessa)	+
Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteishankintastrategia on hyväksytty	+
Hankintojen kategorisoinnin tavoitteet on asetettu ja malli luotu	+
Soten ostopalveluiden tietotarpeiden kokonaiskuva on määritelty	+
Hankintojen toiminnanohjausjärjestelmä on hankittu	+
Sote-palvelu- ja ICT-hankintojen kehittämiskohteet on valittu ja toimeenpano käynnissä	+
Soten asiakaspalvelujen talousmittarit:	
- ikäihmisten yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon peittävyys kasvaa	+
- ikäihmisten oman tuotannon asiakasmäärä kasvaa suhteessa ostopalveluihin	-
- vammaispalveluissa kevyemmän asumisen ja perhehoidon peittävyys kasvaa	+
- vammaispalveluissa oman tuotannon asiakasmäärä kasvaa suhteessa ostopalveluihin	-
- miepä-asiakasmäärä ympärivuorokautisen asumisen palveluissa vähenee	-
- miepä-asumispalveluissa omaan tuotannon osuus kasvaa suhteessa ostopalveluihin	+
- lastensuojelun sijaishuollossa asiakasmäärä ostopalveluissa vähenee	+
- lastensuojelun sijaishuollossa asiakkaan keskekustannus ostopalveluissa laskee	-
- lanupen kotiin vietävissä palveluissa omaan tuotannon asiakasmäärä kasvaa	-
- päihdepalvelujen asiakasmäärä ostopalveluissa vähenee	-

Taulukko 8. Toimeenpano-ohjelman mittarien toteutuminen vuonna 2025. Vuosi 2024 on mukana samojen mittareiden osalta.

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



Tarkastuslautakunnan arviointi tavoitteista

Talousarvion aluevaltuustoa sitovia kohtia ei aiemmin ole avattu kaikkien tavoitteiden osalta eikä myöskään strategian toimeenpano-ohjelman sisältöä mittaritasolla. Vain järjestämisen selkeät tavoitteet on tarkasteltu joka vuosi. Tavoitteiden arviointi jatkuu tilikauden tuloksen osalta vielä seuraavassa luvussa.

Tavoitteissa on paljon kunnianhimoa. Näillä tavoitteilla on ohjattu Pirhan muutosta ja hillitty kustannusten kasvua. Taustalla ovat aiemmin tehdyt palveluverkkopäätökset, jotka vaikuttavat vuoden 2025 tavoitteiden taustalla. Tavoitteet kertovat pikemminkin tilannekuvasta ja jälkimainingeista, joissa tehdään pieniä muutosliikkeitä laajalla rintamalla kuin mistään suuresta muutosaallost.

Pirhan toimintakate kasvoi edellisestä vuodesta vain 2,2 %. Tulos on erinomainen, vain sairaalapalveluissa toimintakate ylitti talousarvion. Talousarvion aluevaltuustoa sitovista talouskohdista toteutumatta jäivät vain kaksi vähäistä osatavoitetta. Talouden toteutumisesta tarkastuslautakunta antaa kiitosta kaikille Pirhan työntekijöille.

Järjestämisen osatavoitteista toteutui strategiakauden viimeisenä vuotena kuitenkin vain vähän alle puolet. Tiukka taloudenpito ei näy vuosivertailussa palvelujen saatavuuden heikentymisenä, vaan päinvastoin monissa palveluissa se on parantunut.

Tarkastuslautakunta pohtii, mihin prosenttilukuun lakisääteinen palveluihin pääsy kolmessa kuukaudessa ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen voi heikentyä, jotta tavoite vielä katsotaan toteutuneeksi. Nyt luku oli 93 %. Henkilöstötavoitteiden toteutumisessa Pirhassa on vielä paljon tekemistä.

Tytäryhtiöiden tavoitteiden toteutumisessa oli epäselvyyttä. Tytäryhtiöiden tavoitteiden raportointiin tulee saada selkeät toteumatiedot, minkä verran tavoite ylittyi tai alittui. Järjestämisen tavoitteiden raportoinnista voi ottaa mallia.

Vastaus arviointikertomukseen:

Järjestämisen tavoitteissa kehitys oli pääsääntöisesti positiivista vuoden 2025 aikana. Järjestämisen tavoitteet ”3. Toimintamme on laadukasta ja vaikuttavaa” ja ”4. Kehitämme yhteistyössä hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja luottamusta edistyivät vuoden aikana pääsääntöisesti hyvin ja tavoitteiden

mukaisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteenlaskettu suositteluindeksi jäi hieman tavoitteestaan sekä kansallinen terveysterveysindeksi heikentyi parantumisen sijaan. Lisäksi vakavat vaaratapahtumat eivät vähentyneet vaan kasvoivat verrattuna edelliseen vuoteen. Ilmoitusten määrän kasvu ja läheltä piti - tapahtumien osuuden lisääntyminen kertoo kuitenkin turvallisuuskulttuurin kehittymisestä.

Järjestämisen tavoite 1. Parannamme saatavuutta ja yhdenvertaisuutta palveluissa tavoitteet olivat osin haasteellisia. Lakisääteinen odotusaika ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on 3 kk. Pirkanmaan hyvinvointialueella on tähän asti käytetty laskennassa kohtaa, jossa asukas ottaa vastaan hänelle tietyistä yksiköistä myönnetyn paikan. Vuonna 2025 paikka otettiin vastaan keskimäärin 58 vrk:ssa. Kolmen kuukauden ylittävän odotusajan syynä on asiakkaan toive päästä tiettyyn asumispalveluyksikköön. Odotusaikana palvelut toteutetaan kotihoidon ja sitä tukevien palveluiden avulla. Sairaalassa odottavien osalta odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on alle 3 kuukautta 100 %.

Henkilöstöön liittyvät tavoitteet eivät toteutuneet suunnitellusti mutta useassa mittarissa on havaittavissa positiivista kehitystä. Suositteluindeksi kehittyi positiiviseen suuntaan, sairauspoissaolot laskivat hieman, vuokratyön käyttö väheni ja vakinaisten työntekijöiden lähtövaihtuvuus oli pääosin tavoitellulla tasolla. Henkilöstön koulutuspäivien määrää pystytään raportoimaan vasta vuonna 2026. Siihen saakka raportoidaan koulutusten osallistumiskertoja ja osallistujamääriä.

Tytäryhtiöille asetettu tulostavoite ”tilikauden tulos (verojen jälkeen)” tarkoittaa yhtiöiden voittoa tai tappiota tilinpäätössiirtojen ja verojen jälkeen. Tiettyjen yhtiöiden tilikauden tulokset toteutuivat tavoitetasoa suurempina ja tavoite merkattiin toteutuneeksi. Mittariston ja sen raportoinnin kehittämistä täytyy kuitenkin jatkaa, jotta asiasta pystytään viestimään yksiselitteisesti.

Tilinpäätöksen liitetiedoissa oleva listaus ”myynnit kumppaneittain” ja ”ostot kumppaneittain” kuvaavat Pirkanmaan hyvinvointialueen kirjanpidollisia kirjauksia, eivätkä suoraan osoita tavoitteena olevaa hyvinvointialueelle

kohdistunutta nettokustannusta. Omistajaohjaus seuraa tytäryhtiöiden toiminnan ja talouden tilannetta kuukausittaisen raportoinnin avulla.

5 Tilikauden tulos ja talouden toteutuminen

Pirhassa on tehty laaja-alaisesti rakennemuutosta, mistä kertoo jo se, että yhteistoimintalain (1333/2021) mukaisia yhteistoimintaneuvotteluja on käyty 12 kertaa vuosina 2023–2025. Strategian toimeenpano-ohjelman on sanottu toimineen Pirhan muutosohjelmassa. Tulosta on tullut. Pirhan tilikauden ylijäämä oli 125,3 milj. euroa vuonna 2025. Kahden alijäämäisen vuoden jälkeen saavutettu positiivinen tulos on syntynyt määrätietoisella työllä ja tekee mahdolliseksi kattaa alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. Pirhan tase kääntyy ylijäämäiseksi vuonna 2026, mikäli talousarvio toteutuu.

1000 euroa	TP 2023	TP 2024	TP2025	TA 2026	TS2027
Tilikauden ali-/ylijäämä	-136 452	-56 551	125 317	86 034	73 331
Taseen ali-/ylijäämä tilikauden lopussa		-193 003	-67 686	18 348	91 679

Taulukko 9. Tilikauden ali-/ylijäämän kehitys vuosina 2023–2027

Pirhan vuosikate (tuloslaskelman erä ennen poistoja) oli 172 milj. euroa vuonna 2025. Sillä pystyttiin hyvin kattamaan 46,5 milj. euron poistot. Kahtena edellisenä vuonna vuosikate oli negatiivinen ja tavoite siitä, että vuosikatteella katetaan poistot, ei voinut toteutua. Vuosikate on olennainen erä, sillä valtion ohjaus edellyttää, että investointeja tulee kattaa ensisijaisesti vuosikatteella ja vasta toissijaisesti lainalla.

Toimintakulut

Osaksi strategian toimeenpano-ohjelmaa hyväksyttiin vuoden 2024 lopussa monituottajuusohjelma, jolla ryhdyttiin hillitsemään ostopalvelujen kustannuksia. Palvelujen ostot ovat Pirhassa suuri menoerä, edelleen suurempi kuin Pirhan henkilöstökulut, vaikka ero on kaventunut. Pirha sai ostopalveluihin liittyen Markkinaoikeudelta 0,5 milj. euron seuraamusmaksun. Pirhan määräaikaiset jatkohankinnat ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tulkittiin suorahankinnoiksi. Pirha on valittanut asiasta ja asian käsittely on kesken.

Omaa toimintaa on pyritty vahvistamaan ja joitakin ulkoistettuja toimintoja on otettu omaksi toiminnaksi, viimeisimpänä Pohjois-Pirkanmaan ulkoistettujen palvelujen kilpailutuksen yhteydessä. Omaan tuotantoon on vaikutettu eniten palveluverkkomuutoksilla, joissa on edetty selvitys ja suunnitelma kerrallaan, ja jotka ovat toteuttaneet toimeenpano-ohjelman tavoitetta eheästä ja monikanavaisesta palveluiden verkostosta. Vuoden 2025 toimeenpano-ohjelman raportoinnissa kerrotaan viimeisimmästä palveluverkkomuutoksesta, joka koskee vammaispalvelujen asumispalvelujen palveluverkon keventämistä.

Alla oleva taulukko kertoo, miten palvelujen ostoa on saatu hillittyä. Kun huomioidaan henkilökohtaisten avustajien palkkioiden siirtäminen avustuksista asiakaspalvelujen ostoihin, palvelujen ostot eivät kasvaneet vuonna 2025 lainkaan vuoteen 2023 verrattuna.

Henkilöstökulujen kasvu vaikuttaa suurelta, mutta niitä kasvattivat henkilötövuosien kasvu ja palkkaratkaisut. Henkilötövuodet kasvoivat 4,1 % vuosina 2023–2025.

Palkkaharmonisointia on tehty palkkaratkaisuihin sisältyvillä järjestelyillä. Muiden palvelujen ostojen vähentymiseen ovat vaikuttaneet eniten vuokratyövoiman käytön vähentäminen ja muutosvaiheessa tarvittujen ICT-kustannusten vähentyminen.

Milj. euroa	2023	2024	2025	Muutos-%	Ilman erän siirtoa avustuksista
Toimintakulut	2 746	2 796	2 873	4,6 %	
Henkilöstökulut	1 110	1 145	1 228	10,6 %	
Palvelujen ostot	1 238	1 248	1 256	1,5 %	0 %
- asiakaspalvelut	781	823	842	7,8 %	6 %
- muut palvelut	457	425	414	-9,3 %	

Taulukko 10. Pirhan toimintakulujen ja valittujen erien kehittyminen vuosina 2023, 2024 ja 2025. Vertailun mahdollistamiseksi on huomioitu myös 16 miljoonan euron siirto avustuksista asiakaspalvelujen ostoihin vuonna 2025. Muutos-% kertoo muutoksen 2023–2025. Lähde: Tabu

Luottamushenkilöiden kokouspalkkiot sisältyvät henkilöstökuluihin ja ne vähenivät tarkastelujaksolla 2,1 %. Tähän vaikutti luottamushenkilöpaikkojen määrän ja kokousmäärien vähentäminen. Kokouspalkkiot olivat 1,37 milj. euroa vuonna 2025.

Toimintakulujen vuosivertailussa voi tehdä havainnon, että hallinnon ja tukipalvelujen kulut ovat vähentyneet ja palvelutuotanto vastaa kulujen kasvusta. Hallintoa on keskitetysti lähinnä sote palvelutuotannon johdossa ja strategisessa ohjauksessa ja järjestämisessä (SOJ). Tukipalveluissa on sekä tukipalvelua että hallintoa. Sisäisten organisaatiomuutosten vuoksi hallinnon ja tukipalvelujen vuosivertailua ei voi tehdä ilman selityksiä. Integraatiopalvelut siirrettiin pois sote palvelutuotannon johdosta sekä talous- ja henkilöstöpalveluja on hajautettu strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueelta tukipalveluihin. Tämän vuoksi näitä on mielekästä tarkastella kokonaisuutena.

	Milj. euroa	2023	2024	2025	Muutos-%
Avopalvelut		405	414	434	7 %
Sairaalapalvelut		1 350	1 368	1 416	5 %
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut		247	259	260	5 %
Ikäihmisten ja vammaisten palvelut		814	837	860	6 %
Pelastus- ja ensihoitopalvelut		76	82	93	22 %
Palvelutuotanto		2 892	2 960	3 064	6 %
Sote palvelutuotannon johto		19	19	13	-34 %
Strateginen ohjaus ja järjestäminen		77	78	61	-21 %
Tukipalvelut		438	428	451	3 %
Hallinto- ja tukipalvelut		534	525	524	-2 %

Taulukko 11. Toimintakulut tehtäväalueittain ja soten palvelulinjoittain vuosina 2023–2025. Sisältää sisäiset erät eli myynnit ja ostot Pirhan sisällä.

Havaintoa Pirhan hallinto- ja tukipalvelujen kustannusten vähentymisestä tukee teoriassa myös THL:n tieto siitä, että Pirhassa oli asiakastyötä tekevän henkilöstön osuus laskennallisesta henkilöstöresurssista yliopistollisten hyvinvointialueitten suurin, 84,3 %. (THL: Johdon strateginen tilannekuva) Tukipalvelujen järjestämistapa, omin voimin vai ostaen, vaikuttanee kuitenkin niin paljon, että tieto voi olla marginaalinen.

Valtion rahoitus ja toimintatuotot

Pirhan tilikauden tulokseen vuonna 2025 vaikutti merkittävästi rahoituslain mukainen jälkikäteistarkistus, joka lisäsi valtion rahoitusta 137 milj. euroa. Kaikkiaan valtion rahoitusta saatiin 232 milj. euroa edellisvuotta enemmän. Merkille pantavaa on, että siinä, missä toimintamenot ovat Pirhan toimintavuosina kasvaneet yhteensä alle 5 %, valtion rahoitus on kasvanut 16 % ja toimintatuotot 9 %. Pirhan oma kulukuri ei mitenkään olisi riittänyt tuloksen kääntymiseen positiiviseksi, mutta on ollut siinä hyvänä apuna.

	Milj. euroa	2023	2024	2025	Muutos-%
Valtion rahoitus		2 163	2 277	2 509	16,0 %
Toimintatuotot		481	500	524	9,0 %
- Myynnit hyvinvointialueille		150	161	171	14,3 %
- Maksutuotot		165	177	197	19,6 %

Taulukko 12. Valtion rahoitus ja toimintatuotot ja niiden kaksi suurinta erää vuosina 2023–2025.

Toimintatuottojen kaksi suurinta erää olivat myyntituottoihin sisältyvät korvaukset muilta hyvinvointialueilta ja maksutuotot, joista 99 % oli asiakkailta kerättyjä maksuja vuonna 2025. Maksutuotot ovat tarkasteltuina vuosina kasvaneet viidenneksen, mihin vaikutti valtioneuvoston asetus asiakasmaksujen enimmäismäärien korottamisesta. Pirha toteutti asiakasmaksut täysimääräisenä asetuksen sallimissa rajoissa.

Maksutuottoja kertyi eniten ikäihmisten ja vammaisten palveluista (102 milj. euroa), sairaalapalveluista (54 milj. euroa) ja avopalveluista (39 milj. euroa) vuonna 2025. Korvaukset hyvinvointialueilta menivät valtaosin sairaalapalveluille (162 milj. euroa vuonna 2025). Näistä suurin osa oli Coxa Oy:stä ja Tays Sydänsairaala Oy:stä välitettäviä palveluja (77 milj. euroa). Palveluja ostivat eniten Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet sekä HUS-yhtymä.



Lainaraha

Vuosikatetta tarvitaan poistojen lisäksi myös siihen, minkä verran valtio myöntää lainanottovaltuutta. Laskenta- ja raportointiohje tähän annettiin vuonna 2025. Lainanottovaltuuden laskentakaava on monimutkainen mutta lähtee liikkeelle siitä, että tilikaudelta kertynyt vuosikate kerrotaan kymmenellä ja tästä vähennetään tilikauden alun tilanteen lyhyt- ja pitkäaikaiset lainat. Mitä pienempi vuosikate ja mitä enemmän lainaa, sitä vähemmän valtiolta saa lainanottovaltuutta. Vuoden 2025 lopussa Pirhalla oli lainaa 507 milj. euroa, josta konsernitilivelan osuus oli noin 51 milj. euroa.

Lainanottovaltuutta voi saada myös erillishakemuksella. Vuonna 2024 saatu 900 milj. euron lainanottovaltuus on ehdollinen lisävaltuus, joka on lupa ottaa tuon verran investointeja varten lainaa. Tämä on tarkoitus käyttää Tays Uudistamisohjelmaan vuoden 2032 loppuun mennessä. Pirha sai lainanottovaltuutta myös vuonna 2023 ennen kuin uutta laskentakaavaa oli kehitetty, joten sillä oli lainanottovaltuutta jäljellä vuoden 2025 lopussa 923 milj. euroa. Vuonna 2025 investointeja tehtiin 112 milj. eurolla. Pitkäaikaista lainaa Pirha nosti 30 milj. euroa. Lainanottovaltuuden käyttöä on perusteellisesti selvitetty tilinpäätöksessä.

Nykyinen lainanottovaltuus ei riitä kattamaan ainakaan suunnitteilla olevia investointeja ostaa Koukkuniemen rakennukset ja Hatanpään sairaala. Vuonna 2025 valmistunut Erityisryhmien asumisen kehityssuunnitelma 2026–2035 osoittaa, että Pirkanmaalla on kasvava lisäkapasiteetin tarve ikääntyvien, vammaisten, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä lasten ja nuorten sijaishuollon asumispalveluissa. Asumisen uudishankkeiden asemointi- ja valmistelu kuntien kanssa on aloitettu ja tarve on 59 uudelle yksikölle, noin 2 200 paikalle. Yksiköt tulevat täydentämään ja korvaamaan palveluiden verkostoa.

Tarkastuslautakunnan arviointi talouden toteutumisesta ja tilikauden tuloksesta

Pirha on toteuttanut valtakunnallista tavoitetta uudistaa toimintaa ja taloutta kunnianhimoisesti. Tämä päivitetty tavoite on asetettu vuosille 2025–2029, joten muutos tulee olemaan toiminnan pohjavireenä jatkossakin.

Huolimatta tilikauden hyvästä tuloksesta hyvinvointialueiden talouden reunaehdot ovat tiukat tulevaisuudessakin. Epävarmuutta aiheuttavat mm. rahoituksen uusi laskentatapa ja velkajarru. Uudistamisohjelman lisäksi rahaa tarvitaan esimerkiksi erityisryhmien asumispalveluihin. Kaikki investointeihin otettavat lainat on maksettava omilla tuotoilla. Tarkastuslautakunta kuitenkin iloitsee vuoden 2025 hyvästä tuloksesta.

Vastaus arviointikertomukseen:

Nykyisen rahoituslain aiheuttama valtion rahoituksen jatkuvat ja merkittävät muutokset vaikeuttavat lähivuosinakin taloussuunnittelua ja talouden tasapainon pitkäaikaista hallintaa. Jo ensi vuoden valtion rahoituksen uusimman tiedon mukainen 100 miljoonan euron vähennys aiheuttaa vuodelle 2027 paineita laajoihin tuottavuutta parantaviin muutoksiin.

Koska vuodelle 2027 ei saatu lainanottovaltuutta, käydään syksyllä 2026 lisälainanottovaltuusneuvottelut ministeriöiden kanssa. Neuvotteluissa tulee osoittaa, miten tulevat lainat pystytään rahoittamaan huomioiden myös nykyinen lainamäärä. Lainamäärä tulee kasvamaan merkittävästi jo aikaisemmin uudistamisohjelmaan saadun lainanottovaltuuden sekä mahdollisesti käynnissä olevien neuvottelujen tuloksena olevan uuden lainanottovaltuuden seurauksena. Nykyisellä investointisuunnitelmalla lainamäärä tulee ylittämään miljardin euron rajan vuonna 2029. Tällä hetkellä korot ovat pitkäaikaisen trendin mukaisessa nousussa. Tämä aiheuttaa merkittävän korkokuluriskin tulevaisuudessa.

6 Henkilöstöasiat

Työterveyslaitoksen työhyvinvointikysely

Työterveyslaitoksen syyskuussa 2025 toteuttamassa hyvinvointialueiden työhyvinvointitutkimuksessa kysyttiin henkilöstön tyytyväisyyttä työhön, työyhteisöön, johtamiseen, työsuojeluun ja työssä jatkamiseen. Vastausprosentti oli 46 ja vastaajia oli 9 411. Vastausprosentti oli laskenut kaksi prosenttiyksikköä vuonna 2023 toteutetusta kyselystä.

Koko hyvinvointialueen tasolla tulokset ovat parantuneet syksyyn 2023 verrattuna. Tulokset kertovat, että moni asia on hyvällä tasolla tai menossa hyvään suuntaan. Vielä on kuitenkin parantamisen varaa.

Johtamisen merkitys on korostunut uudistuksen edetessä ja organisaation muotoutuessa. Henkilöstön kokemana työn palkitsevuus on keskeinen tekijä pito- ja vetovoiman kannalta. Henkilöstön luottamus on säilynyt, vaikka Pirhassa on käyty useita yhteistoimintaneuvotteluja.

Työntekijöiden epävarmuustekijät ovat vähentyneet. Irtisanomisen uhkaa koki joka kymmenes vuoden 2025 kyselyssä ja vastentahtoisesti tehty siirto toisiin tehtäviin kosketti noin joka neljättä. Molemmissa prosenttiosuudet olivat laskeneet vuodesta 2023. Työmäärän lisääntyminen yli sietokyvyn huoletti edelleen lähes joka toista työntekijää, mutta luku oli melkein seitsemän prosenttiyksikköä matalampi kuin vielä kaksi vuotta aiemmin.

Työpaikkakiusaamista vastaajista oli kokenut 16,1 %. Luku oli laskenut edellisestä kyselystä. Myös asiakkaiden taholta uhkatilanteita kokeneita oli 1,2 prosenttiyksikköä vähemmän. Näiden osuus oli 48,7 % vuonna 2025.

Työhyvinvointikyselyyn vastanneista pirhalaisista 88,4 % koki panostavansa työhönsä paljon tai hyvin paljon. Tutkimusten mukaan haitallista työstressiä aiheutuu silloin, kun työstään ei koe saavansa panostustaan vastaavia palkkioita. Tämän ns. panostus-palkkio - työstressimallin mukaan työntekijä kokee epäoikeudenmukaiseksi tilanteet, joissa työ vaatii paljon enemmän kuin mitä siitä palkitaan.

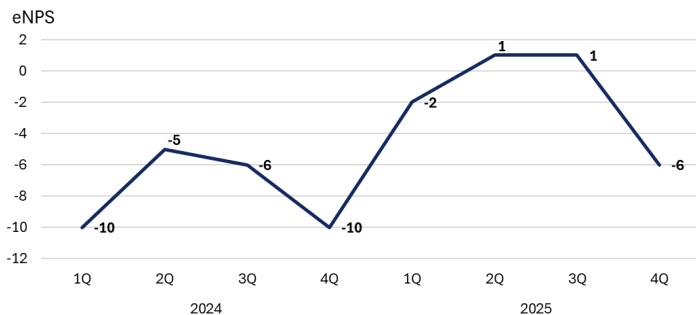
Fiilismittari

Henkilöstöön liittyviä järjestämisen tavoitteita oli viisi. Niistä ensimmäinen koski työhyvinvoinnin myönteistä kehitystä. Sitä mitataan eNPS-arvolla, joka saadaan Fiilismittarista. Kysely lähetetään henkilöstölle neljä kertaa vuodessa. Fiilismittari on Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijäkokemuskysely. Siinä on mukana eNPS-mittari (employee Net Promoter Score), joka kuvaa sitä, kuinka todennäköisesti työntekijät suosittelevat omaa työyksikköään muille. Mittari perustuu työntekijöiden antamiin arvioihin ja antaa nopean kokonaiskuvan henkilöstön suosittelemuhalukkuudesta ja työyksikön vetovoimasta. Tavoitetasona mittarilla oli positiivinen arvo vuoden aikana.

Fiilismittarin tulokset ovat parantuneet vuodesta 2024 vuoteen 2025. Vuoden 2023 tuloksiin ei ole mahdollista tehdä vertailua, koska kysymys oli tuolloin erilainen. Matalimmat eNPS-arvosanat molempina tarkasteluvuosina antoivat pelastuspalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Joulukuussa 2025 tehdyssä kyselyssä eNPS laski lähes kaikilla palvelualueilla verrattuna edellisiin neljänneksiin. Heikennys näkyi erityisesti pelastuspalveluissa ja sairaalapalveluissa.

Fiilismittarin vastausmäärät ovat pienentyneet kahdella prosenttiyksiköllä. Vuonna 2024 kyselyyn vastasi 26 061 henkilöä, kun vuonna 2025 vastaajia oli 24 393. Kyselyyn saatiin vastaus alle kolmannekselta henkilöstöstä, mikä jäi asetetusta 60 %:n tavoitteesta selvästi. Tämä jättää avoimeksi kysymyksen siitä, heijastavatko tulokset koko henkilöstön näkemyksiä.

Vastausmäärissä näkyy selkeä painottuminen negatiivisiin yksiköihin. Negatiivisia eNPS vastauksia oli yhteensä 13 335. Nolla-arvon antaneissa yksiköissä oli 629 vastausta ja positiivisen arvon antaneissa yksiköissä 9 983 vastausta.



Kuva 3. Pirhan kaikkien vastaajien antama eNPS-arvosana vuosina 2024 ja 2025.

Lähde: Pirha Tabu

Vastuuyksiköittäin tarkasteltuna eniten negatiivisimpia vastauksia oli annettu lastensuojelussa, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualueella sekä sairaalapalveluissa kriisi- ja aluepsykiatrian vastuualueella. Sairaalapalveluissa psykiatrian toimialueen henkilöstön suositteluhaluus heikkeni vuoden aikana, mikä näkyi lähes kaikilla toimialueen vastuualueilla.

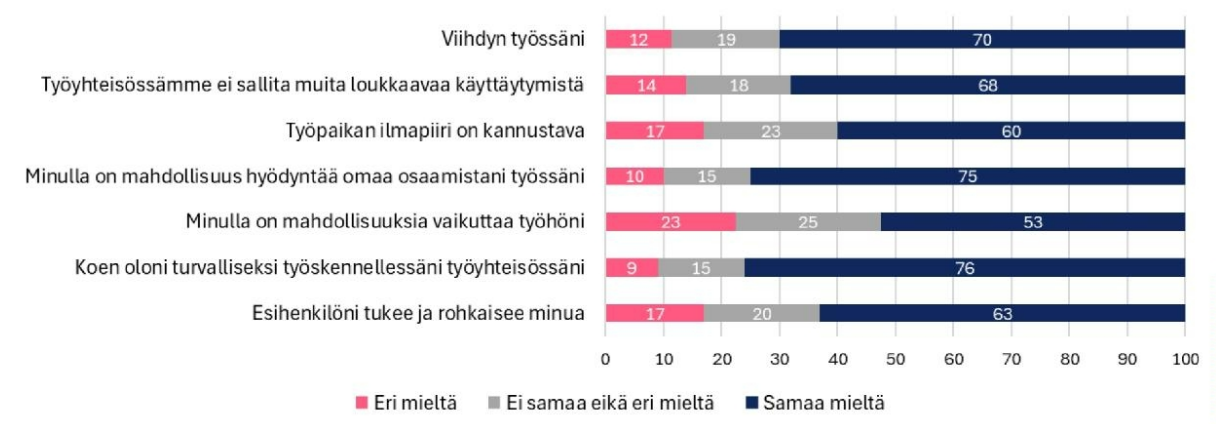
Tarkasteltaessa vuoden 2025 eNPS-mittauksia koko vuoden yhteenlaskettuina tuloksina, lasten, nuorten ja perheiden palvelujen, psykiatrian ja pelastuspalvelujen 153 yksiköstä yhteensä 95 antoi negatiivisen eNPS-arvon. Näistä negatiivisista yksiköistä 34 kuului psykiatrialle, 54 lasten, nuorten ja perheiden palveluille ja kahdeksan pelastuspalveluille. Vastuualuekohtaisessa tarkastelussa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kahdeksasta vastuualueesta vain yksi antoi positiivisen arvon. Psykiatrian neljästä vastuualueesta vain yhdestä tuli myönteinen vuoden keskiarvo. Pelastuspalvelujen 13 vastuualueesta seitsemän antoi negatiivisen ja loput joko nollan tai positiivisen arvon. Sote palvelutuotannon johdossa ja strategisessa ohjauksessa ja järjestämisessä oli muita huomattavasti paremmat eNPS-arvot.

Palvelulinja / tehtäväalue	2025	2024
Avopalvelut	-7	-16
Sairaalapalvelut	4	-5
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-19	-19
Ikäihmisten ja vammaisten palvelut	-3	-4
Sote palvelutuotannon johto	40	22
Pelastuspalvelut	-21	-25
Strateginen ohjaus ja järjestäminen	25	18
Tukipalvelut	9	0

Taulukko 13. Palvelulinjojen ja tehtäväalueiden antamat arvosanat yhteensä laskettuna vuosilta 2024 ja 2025. Lähde: Pirha Tabu

Fiilismittarissa esitetään myös tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla voidaan arvioida, millaisena oma työyksikkö koetaan. Eniten yhteneväisyyttä oli väitteiden *"koen oloni turvalliseksi työskennellessäni työyhteisössä"* sekä *"minulla on mahdollisuus hyödyntää omaa osaamistani työssäni"* kohdalla. Näiden kanssa oli samaa mieltä noin kolme neljästä vastaajasta. Turvallisuuden kokemisessa suunta oli kuitenkin heikkenevä: vuonna 2024 turvalliseksi olonsa koki neljä prosenttiyksikköä suurempi joukko. Vain hieman yli puolet koki, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä.

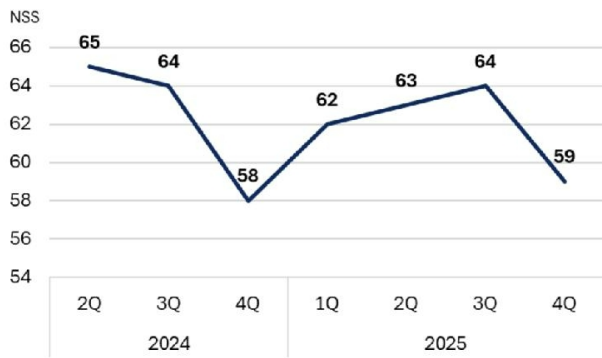
Selkeintä parannusta oli tapahtunut väittämän *"esimieheni tukee ja rohkaisee minua"* kohdalla. Tämän väitteen kanssa samaa mieltä oli kuusi prosenttiyksikköä enemmän vastaajia kuin vuonna 2024.



Kuva 4. Pirhan Fiilismittarin tarkentavien kysymysten vastausten jakautuminen vuonna 2025. Lähde Pirha Tabu.

Turvallisuusindeksi

Turvallisuusindeksiä (NSS) on mitattu vuoden 2024 toisesta neljänneksestä lähtien. Se saadaan kysymällä henkilöstöltä *"minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana"*. Henkilöstö antaa arvon 0–10. NSS-arvo lasketaan vähentämällä kriittisten vastaajien prosenttiosuus suosittelijoiden osuudesta. Arvo vaihtelee lukujen -100 ja +100 välillä. NSS-indeksi ei kuulu strategiaan tavoitteisiin tai mittareihin. Sitä ei tällä hetkellä arvioida myöskään henkilöstöohjelmassa.



Kuva 5. NSS-arvon kehitys vuosina 2024 ja 2025. Lähde: Pirha Tabu.

NSS-indeksi on pysynyt vuosina 2024 ja 2025 lähes samalla tasolla. Turvallisuusindeksin muutokset ovat kyselyissä olleet saman suuntaisia eNPS-vastausten kanssa.

Pelastuspalveluiden toimenpiteet Fiilismittarin perusteella

Pelastuspalvelujen Fiilismittarin tulokset ovat olleet heikkoja koko Pirhan toiminnan ajan. Asiaa on käsitelty muun muassa Pirhan laajennetussa johtoryhmässä. Maalis-huhtikuussa 2025 toteutettiin tarkempi henkilöstökysely. Kyselyn perusteella saatuja kehityskohteista olivat:

- esihenkilöiltä toivotaan enemmän tukea ja palautteita
- toimialueet koetaan siiloutuneiksi erityisesti pelastuksen ja ensihoidon osalta
- viestintä on puutteellista
- palkkaepäselvyydet ja palkkakehitys
- yleinen tyytymättömyys hyvinvointialueen toimintaan.

Toimenpiteitä henkilöstötavoitteiden parantamiseksi on tehty. Esihenkilöfoorumi on käynnistetty uudelleen ja uusille esihenkilöille annetaan vertaistukea. Myös tukea monipaikkaisuuteen ja erilaiseen johtamiseen vuorotyössä on kiinnitetty Pirha-koulutusten avulla huomiota. Työyhteisöllisyyttä pyritään parantamaan järjestämällä strategiapäiviä sekä vahvistamalla pelastustoiminnan ja ensihoidon yhteistyötä.

Henkilöstökulut

Pirhan henkilöstökulut vuonna 2025 olivat 1 228 milj. euroa. Tämä koostui vakituisten ja määräaikaisten palkoista ja palkkioista sekä vuokratyövoiman kuluista. Vuokratyövoiman käytön vähentäminen on yksi henkilöstöä koskevista järjestämisen tavoitteista ja ainoa, joka toteutui.

Vuokratyötä on Pirhan toiminnan alusta lähtien pyritty vähentämään. Vuokratyövoiman kustannuksiin oli budjetoitu vuodelle 2025 yhteensä 9,8 miljoonaa euroa ja toteutuneet kustannukset olivat 16,3 miljoonaa euroa. Edelliseen vuoteen nähden kustannukset vähenivät 41 %.

Vuokratyön rinnalle on kehitetty erilaisia varahenkilöstöjärjestelyjä. Niitä on muun muassa sairaalapalveluissa sekä ikäihmisten ja vammaisten palveluissa. Vuoden 2026 aikana pyritään selkeyttämään, mitä poissaoloja katetaan sisäisillä sijaisilla. Sisäiset sijaiset ovat Pirhan omia vakituisia työntekijöitä, joiden työpanoksella katetaan erilaisia poissaoloja. Yhdessä sovittavia asioita ovat esimerkiksi, millä alueilla sisäiset sijaiset kiertävät, mitä poissaoloja heidän tulee kattaa ja paljonko heidän odotetaan kattavan prosentuaalisesti vuosittaisista poissaoloista. Toimeenpano-ohjelman tavoitteena on ollut kattaa poissaolot ensisijaisesti varahenkilöstöstä. Tähän ei ole vielä päästy. Käyttöön tuleva Numeron-työaikaseurantajärjestelmä helpottaa myös varahenkilöresurssien suunnittelua ja käyttöä. Toimeenpano-ohjelman mukaisesti Numeronin käyttöönotto on vuoden 2025 aikana käynnistetty.

Vuoden 2025 arvion mukaan palkkaharmonisaatiota ei saada valmiiksi vuoden 2028 loppuun mennessä sopimuskorotuksilla. Alustavan arvion mukaan siinä edetään järjestelyerin 86–95 prosenttiin uraportaan mukaan, minkä jälkeen harmonisoitavaa jää vielä noin 15 miljoonaa euroa vuodessa. Toimeenpano-ohjelman mukainen tavoite oli saada sopimuslakohtaiset palkkajärjestelmät käyttöön. Tämä ei vuonna 2025 toteutunut muiden kuin lääkäreiden osalta.

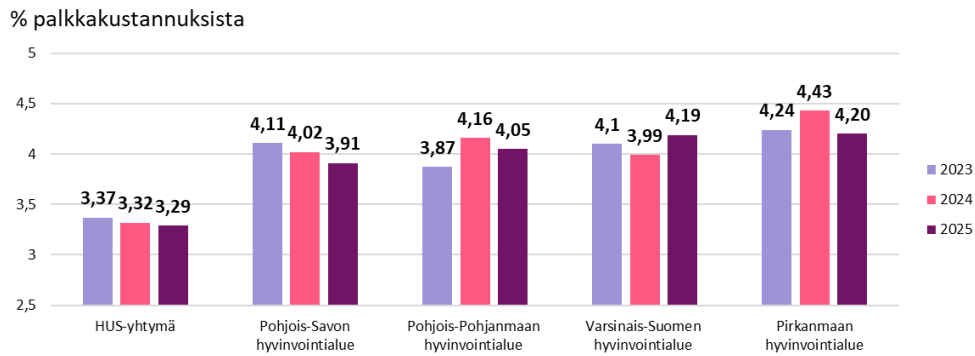
Sairauspoissaolot

Henkilöstöön liittyvistä järjestämisen tavoitteista kakkostavoite koskee sairauspoissaolojen määrän vähenemistä. Tavoitteena oli, että sairauspoissaolopäivien määrä vähenee kolme prosenttia edelliseen vuoteen nähden. Vuoden 2025 aikana sairauspoissaoloja saatiin laskettua noin yhdellä prosentilla. Vuonna 2025 pitkät poissaolot lisääntyivät pirhalaisilla noin neljä prosenttia. Eniten nousua on ollut tukipalveluissa.

Sairauspoissaolopäivien lukumäärän rinnalle tarkasteluun voidaan ottaa työssäolopäivien lisääminen. Tätä varten on tehty useita tukitoimenpiteitä. Tukia on kohdennettu erityisesti korkeiden poissaolojen yksiköihin. Pirhan työntekijöistä 27,27 %:lla ei ollut lainkaan poissaoloja vuonna 2025. Luku on laskenut noin 0,1 prosenttiyksikköä vuodesta 2024 ja 0,5 prosenttiyksikköä vuodesta 2023.

Keva on laskenut, että vuonna 2025 Pirhan palkkasummasta käytettiin 4,2 % eli yli 42 milj. euroa sairauspoissaoloihin. Hyvinvointialueiden vaihteluväli vuonna 2025 oli 3,29–4,65 %. Vuosien 2023–2025 aikana Pirha on hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän välisessä sairauspoissaolojen kustannusosuuksien vertailussa sijoittunut sijoille 17, 20 ja 19. Sairauspoissaolojen euromääräiset kustannukset vuonna 2025 olivat kasvaneet vuosiin 2023 ja 2024 verrattuna, mutta niiden osuus palkkakuluista oli aiempia vuosia pienempi henkilöstömenojen kasvun vuoksi.

Yliopistollisista hyvinvointialueista Pirhan kulut ovat olleet vuodesta 2023 lähtien suurimmat. Niiden kasvu saatiin taitettua vuonna 2025. HUS-yhtymä ja Pohjois-Savon hyvinvointialue ovat onnistuneet laskemaan sairauspoissaolojen suhteellisia kustannuksia. HUS-yhtymän ja Pirhan välillä on lähes prosenttiyksikön ero, paljonko henkilöstökuluista käytetään sairauspoissaoloihin.



Kuva 6. Yliopistollisten hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän välinen vertailu sairauspoissaolokustannusten palkkaosuuksista vuosina 2023–2025. Lähde: Kevan avaintiedot

Henkilöstömittareiden yhdenmukaistaminen

Valtakunnallisesti pyritään yhdenmukaistamaan henkilöstömittareita ja helpottamaan eri hyvinvointialueiden välisten tietojen vertailua. Sote-järjestämislaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) ja sen myöhemmät muutokset asettavat hyvinvointialueille veloitteita HR-asioiden raportointiin ja henkilöstön seurantaan. Tavoitteena on varmistaa palvelujen saatavuus, henkilöstön riittävyys ja työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hankkeessa pyritään Kunta- ja hyvinvointialueyhtymäntajien (KT) koordinoimana yhtenäistämään henkilöstöhallinnollisia mittareita ja saamaan vuodesta 2026 lähtien yhdenvertaista tietoa kaikilta hyvinvointialueilta.

Yhteistoimintaneuvottelut Pirkanmaan hyvinvointialueella

Yhteistoimintaneuvottelujen prosessia on kehitetty vuodesta 2023 lähtien. Tällä hetkellä talouspalvelut seuraavat vaikutuksia ja HR muita toimenpiteitä.

Pirhassa on sen vuosina 2023–2025 käyty yhteensä 12 yhteistoimintaneuvottelut. Ne ovat koskeneet lähes kaikkia Pirhan työntekijöitä esimerkiksi palveluverkkojen ja toiminnan sopeuttamisen vuoksi. Vuosien 2023–2025 aikana tuotannollistaloudellisten yhteistoimintaneuvotteluiden tuloksena palvelussuhde päättyi Pirkanmaan hyvinvointialueella yhteensä 47 henkilöllä ja uudelleen sijoitettuja oli 17. Vuonna 2025 palvelussuhde päättyi 13:lla. Näistä osa oli vuoden 2024 neuvotteluiden toimeenpanoa. Vuoden 2026 keväällä on käyty vielä kahdet yt-neuvottelut, joissa palvelussuhde päättyi 30 henkilöltä.

Irtisanotuille henkilöille on tarjottu kaikkiaan 1064 tehtävää. Hyvinvointialueen sisällä on pystytty hyvin tarjoamaan irtisanomisuhan alla tai takaisinottovelvollisuuden piirissä oleville työntekijöille ja viranhaltijoille uusia tehtäviä. Yhteistoimintaneuvotteluilla on ollut vaikutuksia monien työntekijöiden palvelussuhteiden ehtoihin. Yhteistoimintaneuvottelut ovat tähdänneet siihen, että talous saadaan tasapainoon vuoden 2026 lopussa.

Hyvinvointialueiden työntekijöiden eläköityminen

Pirkanmaan alueella on vuoteen 2034 mennessä eläköitymässä 5 390 eli 26,3 % hyvinvointialueen työntekijöistä. Eri sote-ammattiryhmien välillä eläköitymisessä on selkeitä

eroja. Esimerkiksi lähihoitajista arviolta kolmannes ja erikoislääkäreistä arviolta 16 % siirtyy eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Seuraavan viiden vuoden aikana ennustettujen eläköityvien osuus on merkittävää lähihoitajien lisäksi sairaalahuoltajien, välinehuoltajien ja osastonsihteereiden keskuudessa. Kaikkia työtehtäviä ei jatkossa hoideta samalla tavalla, joten eri ammattien välinen vertailu pelkästään määrällisesti on haastavaa.

Eläköitymiseen ja työvoimapulaan on tärkeää varautua ennakolta, sillä erityisesti korkeakoulutusta edellyttäviin tehtäviin uusien osaajien kouluttaminen ja rekrytointi vie useita vuosia. Ennakoivaa rekrytointia ovat kuitenkin vaikeuttaneet yhteistoimintaprosessit, joiden aikana lisähenkilöstön palkkaaminen ei ole mahdollista. Tämä on välittänyt erityisesti nuorille kielteisen viestin, sillä vaikka osaamistarve on ennakoitavissa 2–3 vuoden päähän, heitä ei ole voitu nykytilanteessa rekrytoida. Vuonna 2025 ei rekrytoitu työntekijöitä ulkomailta eikä sellaista ollut suunnitteilla.

Vuonna 2025 Kuntarekryssä oli avoinna 1 488 tehtävää ja virkaa, joista saatiin täytettyä 88,9 %. Toimeenpano-ohjelmassa ollut tavoite tältä osin toteutui.

Tarkastuslautakunnan arviointi henkilöstöasioista

Työhyvinvoinnin seuranta ja tulosten perusteella tehtävät toimenpiteet ovat tärkeitä Pirkan tavoitteiden toteutumisen kannalta. Kehityksen suunta on ollut oikea niin Työterveyslaitoksen työhyvinvointikyselyn kuin Fiilismittarikyselynkin mukaan.

Pirhassa käydyt useat yhteistoimintaneuvottelut ovat voineet vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin, lisätä epävarmuutta, kuormittaa työn arkea ja vaikuttaa negatiivisesti henkilöstökyselyiden tuloksiin.

Huomattava määrä työhyvinvointikyselyyn vastanneista kokee panostavansa työhönsä paljon. Työnantajan on tärkeää huomioida tämä ylläpitäessään henkilöstön motivaatiota. Työntekijän kokeman panostuksen ja saamiensa palkkioiden tulee olla tasapainossa, jotta sitoutuminen ja työhyvinvointi voivat säilyä.

Sairauspoissaolojen vähentäminen on Pirhassa sekä työhyvinvoinnin että talouden kannalta merkittävä tavoite. Sen saavuttaminen edellyttää pitkäjänteisiä ja suunnitelmallisia toimenpiteitä.

Pelastuspalveluiden henkilöstökyselyiden tuloksissa erottuu merkittäviä poikkeamia verrattuna muihin tehtäväalueisiin ja palvelulinjoihin. Tulosten vertailtavuutta on syytä edelleen tarkastella ja arvioida, mitä voitaisiin tehdä työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden vahvistamiseksi.

Vastaus arviointikertomukseen:

Työhyvinvointi on kehittynyt positiiviseen suuntaan, mutta kehitystyö toiminnan ja muutosten vakiinnuttamiseksi jatkuu. Arjen kuormitusta seurataan ja työkykyjohtamiseen kiinnitetään entistä tarkempaa huomiota. Yhteisiä toimintatapoja vahvistetaan työkyvyn ja työssäolopäivien lisäämiseksi. Esimerkkejä tästä ovat mm. aktiivisen tuen varhainen ja systemaattinen tarjonta tai muokatun ja korvaavan työn tarjoaminen sairauslomien sijaan. Pitkäjänteinen kehitystyö sairauspoissaolojen vähentämiseksi jatkuu.

Työkyvyn johtamista ja sairauspoissaolojen hallintaa on vahvistettu useilla toimenpiteillä. Pitkiä sairauspoissaoloja seurataan ja käsitellään yksilöllisesti, ja esihenkilöiden osaamista on tuettu työkykyjohtamisen koulutuksilla sekä työhyvinvointia käsittelevillä infotilaisuuksilla. Raportointia on kehitetty johdon ja keski johdon tiedolla johtamisen tueksi.

Yhteistyötä työterveyshuollon ja Kevan kanssa on tiivistetty työkyvyn tuen, tiedolla johtamisen ja koulutusten osalta. Esihenkilöitä on ohjattu hyödyntämään työkyvyn tukitoimia ja toteuttamaan työkykyä tukevia toimintamalleja, kuten korvaavaa työtä. Kohdennettuja toimenpiteitä toteutetaan ikäihmisten palveluissa sekä tukipalveluiden sairaalahuollossa. Mielenterveysperusteisiin poissaoloihin, pitkiin kuntoutustukiin ja tapaturmaperusteisiin poissaoloihin liittyvää seurantaa ja selvitystyötä jatketaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Henkilöstö panostaa työhönsä merkittävän paljon Työterveyslaitoksen hyvinvointitutkimuksen mukaan, mikä vahvistaa työnantajankin käsitystä työn merkityksellisyyden kokemuksesta. Johtaminen ja yhdenvertainen kohtelu ovat henkilöstölle tärkeitä ja siten myös kokemus palkkauksen tasa-arvosta vaikuttaa työmotivaatioon. Hyvinvointialueen palkkojen harmonisointiin liittyvät tavoitteet eivät ole toteutuneet kansallisten neuvottelujen viivästyttyä. Vasta tämän neuvottelutuloksen pohjalta luodaan Pirkanmaan hyvinvointialueen oma palkkausjärjestelmä, jonka mukaisesti palkat harmonisoidaan käytössä olevan talousraamin puitteissa.

Pelastus- ja ensihoitopalveluissa fiilismittarin tuloksiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Erillisen henkilöstökyselyn tulosten pohjalta kärkitoimenpiteiksi nostettiin esimerkiksi lähiesihenkilötyön tukeminen valmentavan johtamisen keinoin, yhteisöllisyyden kehittäminen ja toimialueiden yhteistyön tiivistäminen. Hyvinvointialueitasoinen yhdessä tekemistä edelleen tiivistetään ja integraatiota vahvistetaan.

7 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Pirkanmaan hyvinvointialueen ehkäpä suurimmat muutokset on kokenut lasten, nuorten ja perheiden (lanupe) palvelut. Tämä näkyy etenkin kahdessa saatavilla olevassa tunnusluvussa eli taloudessa (+) ja henkilöstön työhyvinvoinnissa (-). Muutoksia on tehty päällekkäisen työn vähentämiseksi, organisaation madaltamiseksi, välittömän työajan kasvattamiseksi, palvelujen rajalinjojen häivyttämiseksi, palvelujen yhdenmukaistamiseksi ja asiakastarpeiden paremman huomioimisen vuoksi. Palvelujen tarjonnan painopistettä on siirretty lastensuojelusta ja erikoissairaanhoidosta perustason ja varhaisen vaiheen palveluihin.

Tarkastuslautakunta on jo aiemmin kiinnittänyt huomiota siihen, että hyvinvointialueiden vertailussa lasten, nuorten ja perheiden palvelut tuotetaan Pirkanmaalla edullisesti. Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudellisten sosiaalipalvelujen muuta maata keskimääräistä pienemmät kustannukset selittyvät osin sillä, että lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palvelujen piirissä on pienempi osuus lapsista kuin keskimäärin ja sillä, että kodin ulkopuolelle sijoitettuna olevista lapsista useampi on sijoitettu taloudellisesti edullisempaan perhehoitoon kuin keskimäärin. Palvelulinjan talouteen vaikuttaa merkittävästi lastensuojeluasiakkaiden määrä. Lastensuojelun kustannukset muodostavat n. 55 % palvelulinjan kustannuksista, vaikka palvelujen piirissä on alle 5 % alaikäisistä lapsista.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa rakenneuudistus aloitettiin jo Pirkan ensimmäisenä toimintavuotena, jolloin etupainotteisella toiminnalla osa henkilöstömäärän vähentämisistä on voitu välttää. Organisaatiotasojen madaltaminen on kuitenkin tarkoittanut 3 toimialuejohtajan, 1 vastuualuejohtajan, 7 päällikkötason tehtävän ja 7 esihenkilötehtävän lakkauttamista. Myös 2 suunnittelijan ja 5 sihteerin tehtävää on vähennetty. Henkilöstö on saanut kokea suuria muutoksia tehtäväkuvien, työtekopaikkojen ja toiminta-alueiden muuttuessa, mikä on näkynyt työhyvinvointikyselyn tuloksissa.

Ajan ilmiöt

Ajassamme on ilmiöitä, jotka vaikuttavat lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeen kasvuun, vaikka valtaosa lapsista ja perheistä voi hyvin. Maahanmuutto ja Pirkanmaalla

maassamuutto kompensoi alhaista syntyvyyttä, tukiverkostoista ja vanhemmuudesta on puutetta, mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyvät ja väkivalta ilmiönä on kasvussa.

Polarisaatiota lisäävät lapsiperheköyhyys, elämän perusasioiden rapautuminen (uni, ravinto, liikunta) ja yhteisöllisyyden vähentyminen. Etenkin nuoriin vaikuttaa vaatimusten lisääntyminen ja normaaliuden kaventuminen, kun aiemmin tavanomainen tulkitaan poikkeamaksi, ongelmaksi ja riskiksi. Erilaiset riskitekijät kasautuvat yhä useammin samoille perheille.

Asiakkaat

Kaikki 96 000 pirkanmaalaista lasta ja nuorta ovat Pirkan asiakaina, sillä äitiys- ja lastenneuvoloissa heitä asioi n. 34 300 ja opiskeluhuollon palveluissa n. 87 000 esikoululaista, koululaista ja opiskelijaa. Volyymiltaan palveluista seuraavana on lastensuojeluilmoitusten käsittely, joita tehdään n. 18 700 ilmoituksesta.

Perhepalveluissa on 7 700 asiakasta ja puheterapiassa 5 200. Lastensuojelun avohuollossa on n. 3 300 lasta ja kodin ulkopuolelle sijoitettuna 1400. Perhetyötä on tehty 3 000 perheessä, kotipalvelua sai 1 400 perhettä ja kasvatusta ja perheneuvolassa asioi 2 300 perhettä.

Talous ja toimenpiteet

Vuonna 2025 lasten, nuorten ja perheiden palvelujen talous toteutui erinomaisesti, sillä budjetti alittui kahdeksalla miljoonalla eurolla ja toimintakulut kasvoivat edellisestä vuodesta vain 0,3 %. Vuosivertailuun vaikuttavat jonkin verran organisaatiomuutokset. Keskeisinä toimenpiteiden kohteina kustannusten kasvun hillitsemisessä ovat olleet henkilöstömenot, ostopalvelut ja vuokrat.

Henkilöstömenoihin on vaikutettu seuraamalla ja kasvattamalla välittömän asiakastyön osuutta, laajentamalla ja selkeyttämällä tehtäväkuvia ja järjestelemällä työntekijöitä kunkin alueen asiakastarpeiden mukaisesti. Tekoälyn hyvinvointialueen käyttöön otto palvelutarpeen arviointien yhteenvetotyössä vähentää kirjaamiseen käytettävää aikaa.

Asiakaspalvelujen ostoihin on vaikutettu ottamalla asiakasohjauksessa käyttöön ostoihin yhteiset kriteerit, lisäämällä omaa palvelutuotantoa ja parantamalla palvelujen käyttöasteen, jonotusaikojen, asiakasvirtojen ja ostojen seurantaa ja reagointia poikkeamiin. Tavoitteena on edelleen vahvistaa perhehoitoa. Tilojen osalta toimitilaverkostoa on pyritty supistamaan laajentamalla tilojen yhteiskäyttöä, pilotoimalla laajempia aukioloaikoja ja hyödyntämällä sähköisiä palveluilta ja etävastaanottoa.

Tiukasta taloustilanteesta huolimatta henkilöstö suoriutui hyvin. Palvelutarpeen arviointien määräaikaisten ylitykset vähenivät ja lastensuojelun henkilöstömitoitus toteutui aiempaa paremmin, vaikka sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja sai aiempaa useampi perhe.

Henkilöstön työhyvinvointi

Henkilöstö antoi työhyvinvointikyselyssä palautetta tehdystä rakenneuudistuksesta ja sen vaikutuksista ottaessaan kantaa työn organisointiin ja työskentelyolosuhteisiin. Lisäksi eNPS-luvut ovat olleet huonoja (ks. tarkemmin henkilöstöasiat). Pirhan siirtyminen uudistus- ja muutosvaiheesta tasaantumisen ja vakiintumisen vaiheeseen lisää odotuksia siitä, että myös henkilöstökyselyjen tulokset paranevat. Tätä tukee myös se, että henkilöstön hyvinvointiin ja työskentelyolosuhteisiin vaikuttaminen on nostettu yhdeksi LANUPE2035-kehittämishjelman kohteeksi palvelutavoitteiden ohella.

Työterveyslaitoksen syksyn 2025 kyselyssä oli nähtävissä henkilöstön tyytyväisyydessä jo monta hyvää asiaa. Työ koettiin aiempaa palkitsevampana, työyhteisö nähtiin edelleen voimavarana ja työyhteisön yhteistyö toimivampana. Lähijohtamisen oikeudenmukaisuuden koetaan parantuneen ja kehityskeskustelujakin on käyty merkittävästi enemmän. Koko Pirhaan verrattuna lasten, nuorten ja perheiden palveluissa työstä palautettiin huonommin ja huoli työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn oli suurempi. Kokemus vaikutusmahdollisuuksista muutoksiin oli koko Pirhaa huonompi ja se oli huonontunut edelliseen tutkimukseen verrattuna. Työstressiä kokevien määrä oli kasvanut.

Suositteluindeksikyselyn ohessa kysytyt tarkentavat kysymykset viestivät indeksiin nähden paljon positiivisempaa mielialaa. Vain väite, minulla on mahdollisuus vaikuttaa työhöni, sai heikosti kannatusta, sillä 49 % vastaajista oli samaa mieltä.

Henkilöstön saatavuustilanne on lääkäri työvoimaa lukuun ottamatta ollut aiempaa merkittävästi parempi.

Palvelujen laatu ja vaikuttavuus

Tietoa asiakastyytyväisyydestä ja palvelujen vaikuttavuudessa on vielä vähäisesti käytössä. Asiakaskäynneistä lähtevää tekstiviestikyselyä ei ole ollut käytössä, mutta asiakkaat ovat voineet antaa palautetta QR-koodin kautta. Palautetta on tullut vähän. Suosittelemuus (NPS) –tietoa on käytettävissä osin vuodelta 2025 muutamissa palveluissa: Neuvolapalvelut NPS 67 (2024: 84), Nopea perheohjaus NPS 92 (2024: 87), Asiakasohjaus NPS 87 ja Kotiin vietävät palvelut NPS 71. Opiskeluhuollon asiakaspalaute on ollut 9 (asteikko 1–10).

Helmikuussa käyttöön otettuun Saga-tietojärjestelmään on saatu integroitua 3X10D-elämäntilannemittari, jolla saadaan vaikuttavuustietoa alkuun lastensuojelun sijaishuollosta.

Palvelun laatua voidaan mitata joillakin suoritiedoilla. Lastensuojeluilmoitusten määrän kehittyminen mittaa varhaisen vaiheen palvelujen vaikutusta. Lastensuojelun asiakasmäärän kehittyminen mittaa sosiaalihuoltolain ja korjaavien terveysten palvelujen vaikutusta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä mittaa lastensuojelussa ja psykiatrian palveluissa tehtävän työn vaikutuksia.

Hoitotakuun toteutumista on seurattu Pegasosta käytävissä kunnissa (Tampere, Ylöjärvi, Sastamala, Lempäälä, Valkeakoski, Orivesi, Akaa, Urjala, Punkalaidun). Hoitotakuu toteutui

lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa 99,7 % ja opiskeluterveydenhuollossa pohjoisella alueella 91,6 %, etelässä 97,1 % ja lännessä 99,4 %.

Palvelujen laatua parantavat aukioloaikojen laajentaminen ja sähköisten palvelujen lisääminen kuten etävastaanotot, chat-palvelu ja digiperhe-palvelu. Tehtävänkuviin on tehty asiakaslähtöinen muutos, jolloin sama työntekijä jatkaa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa kuin myös sosiaalityössä ja perhetyössä riippumatta palvelujen tarpeen muutoksesta. Minun tiimini toimintamallilla perehdytään moniammatillisesti asiakkaan ongelmiin ja siihen, millä palveluilla niihin voidaan vastata. Kotiin vietäviä palveluja on lisätty. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistuksella, jossa perustason resurssit yhdistettiin ja hoidonporrastus erikoissairaanhoidon selkeytettiin, on pystytty vastaamaan kasvaneeseen kysyntään. Terapiatakuun voimaantulo toukokuusta 2025 ei ole aiheuttanut merkittävää palvelutarpeen kasvua.

Laadun ja vaikuttavuuden seurannan kehittäminen on yksi LANUPE2035-ohjelman viidestä kehittämiskohteesta, johon yhtenäinen ajanmukainen tietojärjestelmä tarjoaa nykyistä paremmat mahdollisuudet.

Omien järjestelmien tunnuslukuja

	2023	2024	2025
Henkilötyövuodet (htv2)	1715 (1/2024)	1771	1764
Toimintakulut M€	247	259	260
-Hallinto M€	2,5	2,2	3,3
-Terveyspalvelut ja opiskeluhuolto M€	57	63	66
-Perhepalvelut M€	32	30	30
-Erityispalvelut M€	156	164	161
- josta asiakaspalveluostot M€	95	99	97

Taulukko 14. Henkilötyövuodet ja talouden tunnuslukuja vuosina 2023–2025. Htv2 = palkkaa saavien henkilöiden vuosityöaika. Lähde HR Analytics ja Tabun talousraportit.

Hallinnon kustannuksia lisäsi integraatiotoimialueen purkaminen ja HYTE-työn siirtäminen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden hallintoon.

Terveyspalvelut ja opiskeluhuolto sisältävät neuvolan ja kehitystä tukevat palvelut sekä opiskeluhuollon.

Perhepalveluihin kuuluvat lapsiperheiden sosiaali- ja perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta sekä perheoikeudelliset palvelut.

Erityispalvelut koostuvat lastensuojelusta, lastensuojelun sijaishuollosta sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Vuoden 2026 alusta lukien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyvät opiskeluhuollon yhteyteen.

THL:n suoritelukuja	2022	2023	2024	2025
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit 3 kk:n määräajassa huhti-syyskuussa, %	79,7	93	71,9	92,6
Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit aloitettu 7 arkipäivässä huhti-syyskuussa, %	99,7	96	93,1	100
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä	13427	17185	18687	18662
Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskisarvo, syksyn mittaus		35	31	21
Huostassa vuoden aikana olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	1,1	1	0,9	0,9
Kodin ulkopuolelle sijoitetuista perheisiin sijoitetut 0–17-vuotiaat, %	47,5	48,1	49,2	48,4

Lastensuojelun avohuollon 0–17-vuotiaat asiakkaat vastaavan ikäisistä, %	3,6	3,7	3,5	3,2
Perheitä lapsiperheiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	2,6	2,3	2,3	3,2
Perheitä lapsiperhepalvelujen perhetyössä, % lapsiperheistä	2,3	1,8	3,8	3,8
Kasvatus- ja perheneuvoloiden alle 22- vuotiaat asiakkaat /vastaavan ikäiset, %	3,6	2,5	1	0,8
Lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0–7-vuotiaasta	3660	4139	4124	4127
Kouluterveydenhuollon käynnit / 1 000 7–18-vuotiaasta	1991	2011	1913	1973
Opiskeluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1 000 16–25-vuotiaasta	2253	2142	2054	2171
Äitiysneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 15–44-vuotiaasta naista	830	849	862	918
Äitiysneuvolan määräraikaisten terveystarkastusten peittävyys	60,6	60,7	44,2	
Turvakotien asiakkaat / 10 000 asukasta	9,5	9,4	12,9	
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 16–24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	23,6	25,5	26,6	25,1
Syrjäytymisriskissä olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	12,8	15,1	15	

Taulukko 15. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tehtäväkokonaisuus, valikoituja tietoja vuosilta 2022–2025. Lähde: THL:n sotekuva.fi ja sotkanet.fi

THL:n suoritetiedoissa on monta positiivista suuntausta. Lastensuojelun palveluntarpeen arviointien määrääjoissa on päästy jo osin lakisääteiseen tilanteeseen, vaikka lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut. Sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo on saatu alle suositusten, vaikka enemmän kuin joka kymmenennellä työntekijällä asiakasmäärä ylittää enimmäismäärän. Huostassa olevien osuus on vähentynyt ja perhesijoitusten osuus on kasvanut.

Lapsiperheiden perhetyötä on lisätty, kun taas kasvatus- ja perheneuvoloiden käynnit ovat vähentyneet. Lastenneuvolakäynnit ovat Pirhan myötä kasvaneet ja koulu- ja opiskeluterveyshuollon käynnit vastaavasti hieman laskeneet. Äitiysneuvoloiden määräraikaisten terveyspalvelujen peittävyys oli osuuden vähenemisestä huolimatta yliopistollisten verrokialueiden paras.

Kolmannen sektorin järjestämän turvakotipalvelun asiakkaiden määrä on lisääntynyt, samoin kuin Kelan korvaamaa kuntoutusterapiaa saavien nuorten osuus. Syrjäytymisriskissä oleviksi nuoriksi tilastoidaan ne, jotka eivät opiskele, ole töissä tai varusmiespalveluksessa.

Tarkastuslautakunnan arviointi lasten, nuorten ja perheiden palveluista

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on toteutunut se, mitä sote-uudistuksessa tavoiteltiin: kustannusten kasvun hillintä palvelujen laadun heikentymättä. Toimenpiteiden kohteena on ollut koko palvelujärjestelmä ja organisaatorakennetta on saatu madallettua.

Henkilöstö on kokenut olevansa muutosten keskellä ja eNPS-suosittehuulukkuus on ollut Pirhan huonoimpia kaikissa mittauksissa. Sen sijaan suoritetiedoista voi tehdä positiivisia havaintoja, kun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät ovat tulleet kohtuullisiksi ja raskaimmissa palveluissa palvelutarve on vähentynyt.

LANUPE2035:n kehittämisohjelmaan on valittu oikeat kehittämiskohteet, kun se sisältää henkilöstön lisäksi mm. laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen. Asiakaspalautteen kattava kerääminen on tämän päivän palveluissa minimivaatimus ja se tulee saattaa uuden tietojärjestelmän mahdollistamana kuntoon.

Vastaus arviointikertomukseen:

Lapsiperheiden perhetyön sijaan hyvinvointialueella on lisätty lapsiperheiden kotipalvelun tarjontaa. Kasvatus- ja perheneuvoloiden käyntimäärien vähentyminen lähtötilanteesta johtuu siitä, että mielenterveyskäynnit ovat siirtyneet kasvatus- ja perheneuvontapalveluista lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottamaksi.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot vuodelta 2025 ovat valmistuneet toukokuun 2026 lopulla. THL:n tilastojen mukaan Pirkanmaalla oli vuonna 2025 lastensuojelun avohuollossa noin 3 100 lasta ja kodin ulkopuolelle sijoitettuna noin 1 300 lasta. Perhetyötä on tehty noin 2 800 perheessä, kotipalvelua sai yli 1 700 perhettä ja kasvatus- ja perheneuvolassa asioi noin 2 700 perhettä.

Asiakkaalle automaattisesti yhtenäisistä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä lähtevä asiakaspalautekysely on valmistelussa. Tämän myötä asiakaspalautteiden määrä tulee kasvamaan. Tällä hetkellä asiakkaiden on mahdollista antaa asiakaspalautetta kaikista palvelulinjan palveluista käytössä olevan QR-koodin kautta. Ajalla 1-6/2026 asiakaspalautetta yksittäisten palautteiden lisäksi on saatu seuraavista palvelulista: äitiys- ja lastenneuvola, perheohjaus Nopea, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, tehostettu perhetyö ja opiskeluhoito.

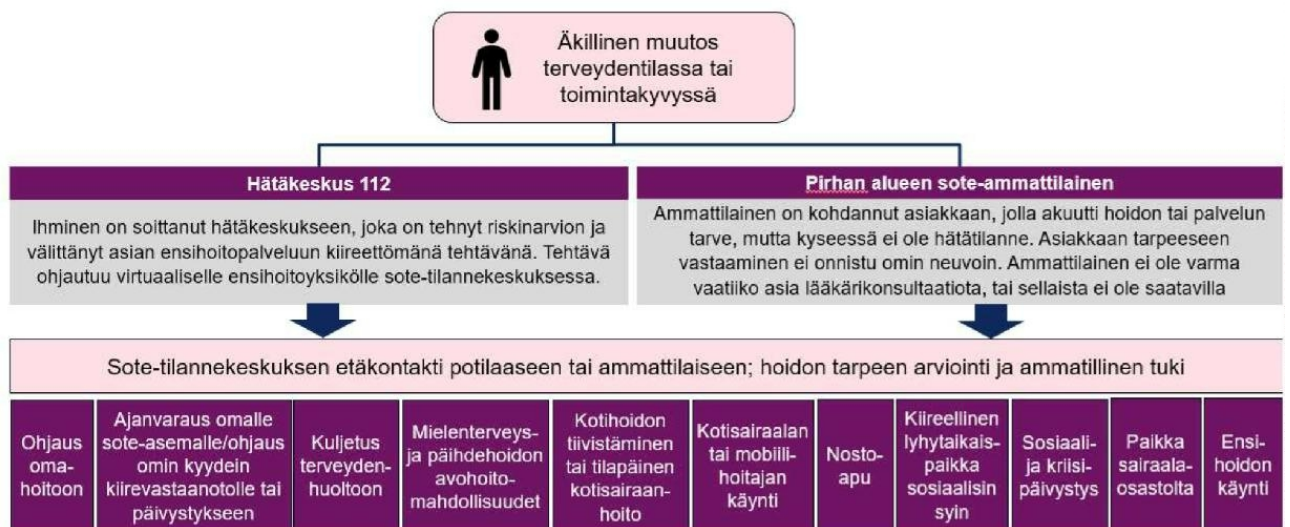
8 Pelastus- ja ensihoidon palvelut

Tilannekeskusuudistukset

Pelastus- ja ensihoidon palveluissa on tapahtunut kaksi merkittävää tilannekeskuksia koskevaa uudistusta. Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalvelut vastaa Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueen (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa) osalta alueellisen tilanne- ja johtokeskuksen toiminnasta ja ensihoidon tilannekeskuksen yhteyteen on perustettu sote-tilannekeskus, joka auttaa sote-ammattilaisia työssään.

Alueellinen tilanne- ja johtokeskus pitää yllä alueellista tilannekuvaa pelastuspalvelujen tuottamiseksi ja pelastustoiminnan johtamisen erityisvalmiutta ml. poikkeusolojen tehtävät. Sote-tilannekeskus tarjoaa akuutissa tilanteessa sote-ammattilaiselle tukea hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitamisessa. Siellä koordinoidaan kotisairaaloimintaa ja hoidetaan potilaskuljetusten ajojärjestelyt, jotka siirtyivät Pirhaan Tuomi-Logistiikka Oy:ltä.

Sote-tilannekeskukseen on tullut alkuvaiheessa eniten yhteydenottoja kotihoidosta, mikä kuvastaa sitä, että kotona asuvien vanhusten tilanteen selvittelyyn kaivataan konsultaatiota. Myös sosiaalipalvelut ja ensihoito ovat löytäneet palvelun hyvin. Hoitaja-hoitaja-konsultaatiota on tarvittu myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, vaikka siellä on tietyin kellonajoin mahdollista tukeutua myös geriatrian takapäivystykseen.



Kuva 7. Sote-tilannekeskuksen tarjoamat toimintavaihtoehdot asiakkaiden äkillisiin muutoksiin terveydentilassa tai toimintakyvyssä.

Korjausmääräyksen lisäksi huomautus

Pelastus- ja ensihoidon palvelut on saanut Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolta (AVI) vuonna 2025 korjausmääräyksen ja huomautuksen. Korjausmääräys koski lähinnä Tampereen kantakaupungin riskiruutuja, joilla toimintavalmiusajat eivät ole täyttyneet neljään

edelliseen vuoteen. Tarkastuslautakunta huomioi asiaa edellisessä arviointikertomuksessaan.

Tampereen kaupungin keskustan palveluverkon tilannetta parantaa Nekalan paloaseman rakentuminen. Vasteaikojen saavuttamista kasvavassa kaupungissa hankaloittaa muun muassa Tampereen kaupungin infra- ja liikenne- ja rakentaminen. Pirkkalan Partola on ongelmallinen, paloasemahanke Raholassa on ollut pitkään vireillä ja Hiedanrantaan on varaus. Jankan alueelta haetaan asemapaikkaa, samoin Ruotulasta. Uusi riskiruutu on kehittynyt Kangasalan Sahalahdelle ja yksi ongelmaruutu on ollut Nokialla.

Palveluverkko on paikoin liian harva ja lisäksi sitä haastavat muut tekijät. Ongelmaruutujen poistamiseen on annettu aikaa vuoden 2030 loppuun asti. Kilometrikanttisella riskiruudulla on vuosittain vähintään neljä kiireellistä tehtävää.

Nykyisten riskiruutujen laskennan pohjana ovat olleet kerrosneliömetrit, jotka esim. Lielahden kauppakeskityksessä ovat suuret. Alueella ei kuitenkaan juuri asuta ja liikkeiden paloturvallisuustekniikka on kehittynyttä. Uudessa toimintavalmiuden suunnitteluohjeessa kriteerit tulevat muuttumaan, mikä voi tuoda muutoksia riskiruutujen riskiluokkiin.

AVI:n huomautus koski pelastuspalvelujen palvelutasoa, joka on minimivahvuuden toistuvan alittamisen vuoksi pudonnut. AVI tutki työvuorolistat 11 kuukauden ajalta. Poissaolojen lisäksi ensihoitoon sijoitettujen pelastajien määrällä on ollut AVI:n mukaan huomattavaa vaikutusta pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön toteutuneisiin työvuorovahvuuksiin.

Aluehallintovirasto toteaa, että vaikka pelastustoimi on merkittävä palvelujen tuottaja sosiaali- ja terveystoimen vastuulla olevissa ensihoitopalvelutehtävissä, ei pelastustoimi kuitenkaan ole osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan se on oma erillinen ja asemaltaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon rinnasteinen toimialansa hyvinvointialueella. Hyvinvointialue ei voi laissa sille määrättyjä tehtäviä järjestäessään ja tuottaessaan määritellä ensisijaisesti tai toissijaisesti hoidettavia tehtäviä.

AVI:n mukaan kyse on sattumasta, ettei tilapäisten minimivahvuuksien alitusten osalta ole havaittu tarkastelujaksolla poikkeamia tai puutteita pelastustoiminnan toimintavalmiudessa. Pelastuspalvelut veloitettiin selvittämään toteutuneet työvuorovahvuudet vuoden 2026 loppuun saakka.

Rahoituksen riittävyys

Tarkastuslautakunta teki havainnon viime kevään arviointikertomuksessaan, että talousarvio 2025 oli laadittu niin, että pelastuspalvelujen oli tarkoitus tuottaa ylijämää selvästi sote-palveluita enemmän. Talousarviossa pelastuspalvelujen ylijäämätavoite oli 11 % laskennalliseen rahoitukseen nähden ja soten 4 %. Tilinpäätöksen mennessä tilanne oli tasoittunut eikä suunnitelma toteutunut.

Valtion rahoitus on yleiskatteellista, joten pelastuspalveluille ja sotelle eri kriteerillä laskettua laskennallista rahoitusta voi pitää vain ohjeellisena. Yleiskatteellisuus tarkoittaa sitä, että hyvinvointialue voi päättää, mihin palveluihin se saamansa rahoituksen ohjaa. Pirha voi

tehdä tämän rahan siirron huomaamatta, sillä sote- ja pelastuspalveluja on laitettu jakamaan samaa rahamäärää, kun ensihoidon palvelut liitettiin Pirkan aloittaessa pelastuspalveluihin. Toiminnallisesti tämä on ollut perusteltua, mutta tästä on ollut seurauksensa. AVI antoi huomautuksen pelastuspalvelujen henkilöstövajauksesta. Muista hyvinvointialueista vain kaksi muuta (Kanta-Häme ja Lappi) on integroinut sote-palveluja pelastuspalveluihin.

Pirkanmaan pelastuslaitoksen asukaskohtainen kustannus oli 86 euroa asukasta kohti, mikä oli 28 euroa alle kansallisen keskiarvon vuonna 2024. Luku oli Vantaa-Keravan ja Länsi-Uudenmaan jälkeen maan pienimpiä. Sisäministeriö seuraa pelastuslaitosten rahoitusta ja toteutuneita kustannuksia. Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalvelut oli yksi seitsemästä alueesta, jonka nettokäyttökustannukset olivat laskennallista rahoitusta pienemmät. Pirkan pelastuslaitos teki vuonna 2024 miljoonan euron säästöt.

Sisäministeriön tietopyynnön yhteydessä huomattiin, että pelastuspalvelujen vyörytyskustannukset olivat kasvaneet Pirhaan siirryttäessä 2,7 milj. euroon, kun ne Tampereen kaupungin taseyksikkönä olivat olleet 0,47 milj. euroa. Monia tukipalveluja hankitaan nyt Pirkan toimijoiden kautta, mikä myös nostaa kustannuksia. Havaintona oli myös se, että käyttötaloushankinnat pienenivät kunta-ajoista ensimmäisenä vuonna lähes miljoonalla eurolla.



Talouden sopeuttamisen vaikutukset

Talouden sopeuttaminen on tarkoittanut suoraan toimintamäärärahojen leikkaamista mm. henkilöstön koulutusmäärärahoista sekä tarvike- ja kalustomäärärahoista. Myös henkilöstön työajan käyttöä on pyritty optimoimaan paremmin, mikä on vähentänyt ylitöiden tarvetta.

Vuoden 2024 yhteistoimintaneuvotteluissa vähennettiin viisi henkilötyövuotta (kolme pelastustoiminnan toimialueelta ja kaksi ensihoitopalveluiden toimialueelta), mm. aluepalomestarijärjestelmä lakkautettiin ja ensihoitopalveluiden hallintoa supistettiin. Tehtäväalueen tukipalveluissa ei ole saatu täyttää kaikkia välttämättömiä tehtäviä. Tukipalveluissa työskentelee n. 50 henkilöä ja siellä hoidetaan mm. autohuolto, varushuolto, viestihuolto, laskutus, osaamisenhallintaa, virkakorttien ylläpito sekä muutamia it-laitehallintaan-liittyviä tehtäviä, joita muutoin Pirhassa hoidetaan keskitetysti.

Pelastus- ja ensihoitopalvelujen uudet toimintamallit, kuten sote-tilannekeskus ja potilassiirtokuljetusten tehostaminen, tuovat säästöjä soten palvelulinjoille, mutta lisäävät pelastus- ja ensihoitopalvelujen kustannuksia. Sote-tilannekeskuksen 0,65 milj. euron kustannuksista vain puolet on saatu pelastus- ja ensihoitopalvelujen vuoden 2026 talousarvioon, jolloin puuttuva osa on katettava supistamalla muista toiminnoista.

Koulutuksesta, varusteista ja kunnossapitomäärärahoista supistamisen vaikutukset näkyvät viiveellä. Valmiuden ja suorituskyvyn kehittämisen resurssi on niukkaa. Valmiuden resurssia kuormittaa poissaolojen (vanhempainvapaat, sairauspoissaolot, sairaanlapsen hoitovapaat) lisäksi se, että osaamisen hallintaa eli lakisääteistä kouluttautumista pitää tehdä työvuorosta.

Nostot henkilöstöasioista

Nekalan paloaseman valmistuminen ei edellytä lisähenkilöstöä. Mahdollisesti uusien paloasemien (esim. Janka, Ruotula, Rahola) rakentumisen myötä on myös tarve palkata lisää pelastushenkilöstöä. Henkilöstön saatavuudessa ei ole ollut ongelmia, mutta kilpailukyky suhteessa muihin pelastuslaitoksiin voi heiketä. Palkkavertailun 10/2025 mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen palomiehen tehtäväkohtainen palkka oli valtakunnan pienin, 2 402 euroa kuukaudessa. Sote-palkat ovat ajaneet pelastusalan ohi, sillä aiemmin verrokkina toiminut lähihoitajan tehtäväkohtainen palkka oli valtakunnan tasolla 119 euroa palomiehen palkkaa suurempi 10/2024.

[Pelastustoimen palkat ja kokonaispalkkaus 2025.pdf](#)

[Hyvinvointialan palkkatilastot | Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT](#)

Pelastuspalvelujen fiilismittarin tulokset ovat olleet Pirhan heikoimpia. Tarkemmassa henkilöstökyselyssä on selvinnyt, että yhtenä syynä on ollut palkkakehityksen heikkous. Palkkaharmonisointi ei koske pelastusalaa, sillä se siirtyi hyvinvointialueelle jo maakunnallisena toimijana.

Kyselyssä nousi esiin myös yleinen tyytymättömyys hyvinvointialueen toimintaan, joka on hyvin sote-painotteista. Ongelmaksi on koettu myös pelastuksen ja ensihoidon siiloutuminen. Viestintään, esihenkilöiden tukeen ja palautteen antoon toivotaan parannusta.

Kehittämistoimina esihenkilöfoorumi on käynnistetty uudelleen, koulutusta järjestetään monipaikkaisuuden ja vuorotyön johtamiseen, uusille esihenkilöille on mentorointia ja

vertaistukea. Yhteisöllisyyttä edistetään järjestämällä tehtäväalueen strategiapäiviä. Pelastustoiminnan ja ensihoidon toimialueille järjestetään yhteisiä harjoituksia ja koulutuksia.

Tarkastuslautakunnan arviointi pelastus- ja ensihoidon palveluista

Pelastustoimi on erittäin tärkeässä roolissa niin Pirkanmaan asukkaiden turvallisuuden varmistamisessa kuin varautumisen, valmiussuunnittelun ja siviilikriisinhallinnan tehtävissä. Pelastuspalvelujen resursseista tulee huolehtia. Pelastuspalvelujen osuus Pirkan budjetista on kaksi prosenttia. Pelastuspalvelut pitää pystyä pitämään näinä geopoliittisina kriisiaikoina toimintavalmiina ja -kykyisenä. Suomessa on juuri havahduttu mm. osaamispuutteisiin rauniopelastamisessa.

AVI:n (nykyisin osa Lupa- ja valvontavirastoa) huomioida tulee ottaa vakavasti. Tampereen kantakaupungin riskiruohtu kertovat, että palveluverkko on liian harva eikä tavoiteltuihin vasteaikoihin päästä. Pelastuspalvelujen palveluverkko tulee saattaa toiminnan edellyttämään kuntoon. Toiminta vajaalla henkilöstöllä viivästyttää pelastustoimien aloitusta ja muodostaa merkittävän työsuojelullisen turvallisuusriskin. Jatkuessaan epätarkoituksenmukaiset toimintakäytännöt voivat vakiintua normiksi ja Lupa- ja valvontaviraston toimintakeinot koventua.

Tarkastuslautakunta seuraa sisäministeriön tavoin jatkossakin, minkä verran pelastuspalvelut saa käyttää sille laskettua laskennallista rahoitusta, jota hyvinvointialue voi niin päättäessään käyttää myös sote-palveluihin.

Sote-tilannekeskuksen perustaminen ensihoidon tilannekeskuksen yhteyteen oli tarpeellinen uudistus. Sote-ammattilainen saa tukea akuutteihin tilanteisiin työssään, jota etenkin kotihoidossa tehdään usein yksin ja myös virka-ajan ulkopuolella. Keskuksen rahoitus tulee turvata muulla keinoin kuin jättämällä se pelastuspalvelujen omissa palveluissaan tekemien säästöjen varaan.

Tarkastuslautakunta kehottaa kiinnittämään huomiota Pirkanmaan pelastajien ja palomiesten tehtäväkohtaisen palkan kehittymiseen muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Matala palkkataso voi olla riski rekrytoinneille ja osasyö fiilismittarin osoittamalle heikolle työtyytyväisyydelle.

Vastaus arviointikertomukseen:

Pelastustoimen palvelutasopäätösvalmistelussa on huomioitu tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen huomiot niin pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteet kuin myös varautumisen, valmiussuunnittelun ja väestönsuojelun kehittämistarpeet. Investointisuunnitelmassa on huomioitu pelastus- ja ensihoitopalveluiden tarpeet palveluverkon tiivistämiselle ja ajantasaistamiselle. Arviointikertomuksen huomiot edellyttävät hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen painopisteen siirtämistä nykyistä enemmän pelastus- ja ensihoitopalveluiden tehtäväalueelle.

Liikenteenohjaus on myös pelastusviranomaisen lakisääteinen tehtävä (Tieliikennelaki §:t 65-69). Tehtävä liittyy tieliikenneonnettomuuksien pelastustoimintaan ja mm. vaatimukseen yhteisen työskentelypaikan turvallisuusvastuusta, josta pelastustoiminnan johtaja vastaa kokonaisuutena silloin, kun pelastustoiminta on käynnissä.

Rauniopelastustoiminta on varautumista normaaliolojen ja läpileikkaavasti myös häiriötilanteiden ja poikkeusolojen pelastustoimintaan. Nykytilanteen kalustolliset ja osaamiseen liittyvät puutteet nousevat toimintaympäristö- ja riskianalyysistä huomioiden kokemukset myös Ukrainan sodasta 2022-nykyhetki.

Sote-tilannekeskuksen toiminta käynnistyi suunnitellusti. Kuluvan vuoden aikana selvitetään toiminnan laajentamista hyvinvointialuetasoisien integraation vahvistamiseksi. Toiminnan kehittäminen edellyttää riittävän rahoituksen turvaamista ja vakiinnuttamista.

Pelastus- ja ensihoitopalveluiden vetovoima on erittäin hyvä. Etenkin pelastajien tehtäväkohtaisen palkan kehittyminen pitovoimatekijänä näyttäytyy tärkeänä osana.

9 Aikuispsykiatrian ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut

Vuosi 2025 on ollut aikuispsykiatrian avohoidossa ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa rakennemuutoksen suunnittelun ja toimeenpanon vuosi. Hoidon painopistettä on siirretty erikoissairaanhoidon palveluista perusterveydenhuoltoon jo syksystä 2023 lähtien. Työnjaon selkeyttämisen, hoidon tarpeen arvioinnin ja uuden hoidon porrastuksen myötä kaikkiaan n. 3 000 potilasta on siirretty erikoistason palveluista peruspalveluihin. Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirrettiin laajan yhteissuunnittelun mukaisesti lakkautettujen poliklinikoiden henkilöstöä ja lääkäreiden tyhjiä virkapohjia. Tähän liittyvä organisaatiouudistus toteutettiin selvitystyön pohjalta syyskuussa 2025.

Erikoistason hoito on keskitetty vain komplisoituneisiin, vakavan oirekuvan potilaisiin. Vakava mielenterveyden häiriö tarkoittaa esimerkiksi akuuttia psykoottista oireilua, vakavaa, toistuvaa itsensä vahingoittamista ja merkittävää toimintakyvyn laskua. Keskivaikean oirekuvan potilaat, joita on arvioitu voitavan hoitaa esim. lyhytpsykoterapialla, on ohjattu perusterveydenhuollon palveluihin. Hoito perustuu aina suunnitelmaan, jossa myös arvioidaan määräajoin hoidon tarvetta eli oireiden vähenemistä ja toimintakyvyn kasvua, joiden myötä voidaan valmistella potilaan jatkohoitoa.

Hoidon porrastus kuvaa tarjolla olevia eri tasoisia palvelusisältöjä, joille potilaita ohjataan heidän tarpeidensa mukaisesti. Hoidon porrastuksen päivityksen pohjana oli vuonna 2023 valmistunut ja aluehallituksen 9.10.2023 käsittelemä Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen selvitys ja kehittämisohjelma vuosille 2023–2025. Kriteereinä hoidon porrastuksessa on käytetty käypä hoito -suosituksia ja asiakirjaa Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2).

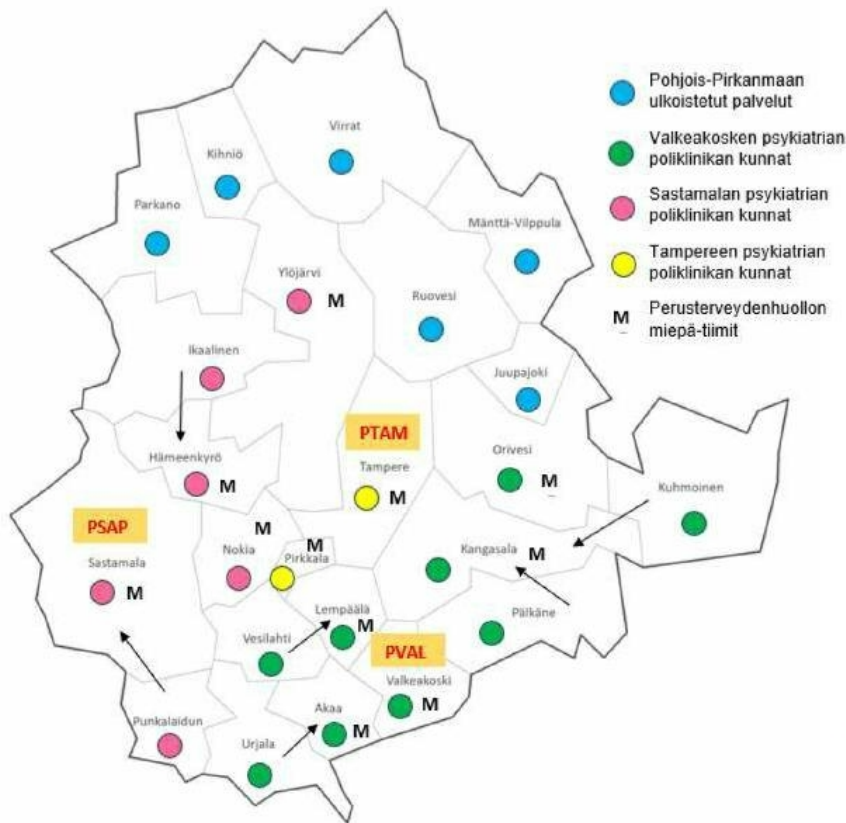
Perustasolla hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään mm. Terapianavigaattoria ja tarvittaessa moniammatillista arviointia. Terapianavigaattori on omaehtoisesti käytettävä mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmia kartoittava digitaalinen työkalu, jonka tulokset asiakas voi luovuttaa ammattilaisen käyttöön.

Toiminnan nykyiset rakenteet

Psykiatrinen osastohoito on järjestetty Kaupin kampuksella T-rakennuksessa (184 sairaansijaa) ja Sastamalassa (24 sairaansijaa).

Rakennemuutos keskitti psykiatrian avohoidon alueellisesti kolmelle kampukselle Tampereelle, Sastamalaan ja Valkeakoskelle, ja kuudelta paikkakunnalta lakkautettiin psykiatrian poliklinikat. Psykiatrian poliklinikan palveluita jalkautetaan sote-asemille. Uudistus ei koskenut psykiatrian erityispoliklinikoita, joita ovat neuromodulaatio, sukupuoli-identiteetin tutkimus, syömishäiriö, yleissairaalapyykiatria, riippuvuuspsykiatria, vanhus- ja neuropsykiatria ja pakolaispsykiatria. Uudistus ei koskenut myöskään muita Tampereella jo sijaitsevia psykiatrian avohoidon poliklinikoita. Sote-asemilta potilaita voidaan lähettää

sovitun aluejaon mukaisesti tietylle psykiatrian poliklinikalle. Perusterveydenhuollon kaikilla sote-asemilla toimivat mielenterveys- ja päihdehoidon (miepä) tiimit. Tampereella miepä-tiimejä on viidellä sote-asemalla ja kaikkiaan niitä on 16. Miepä-tiimien palveluja voidaan järjestää myös lähiasemille ja lähiasiointipisteisiin.



Kuva 8. Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehoidon tiimien ja psykiatrian poliklinikoiden sijainti 1.9.2025 alkaen. Psykiatrian poliklinikat sijaitsevat Tampereella, Sastamalassa ja Valkeakoskella.

Perusterveydenhuoltoon perustettiin koko aluetta palveleviksi ennestään toimivan nuorten aikuisten tiimin lisäksi etätiimi, kiiretiimi, lyhytpsykoterapiatiimi ja konsultoitavien psykiatrien tiimi. Nuorten aikuisten tiimin kautta pääsee kynnyksettömästi arvioon ja hoitoon. Tätä ikäryhmää, 18–22-vuotiaat, hoidetaan myös kaikissa muissa miepä-tiimeissä. 1.5.2025 voimaan tullut terapiatakuu koskee alle 23-vuotiaita. Nuorten tulee päästä tiettyihin mielenterveyspalveluihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu.

Samaan aikaan psykiatrian ja miepä-palvelujen rakenneuudistuksen kanssa on perusterveydenhuollossa ollut meneillään muutos, jossa päihdevieroitushoidon, päihdekuntoutuksen ja huumehoidon ostopalveluita on kotoutettu omaksi toiminnaksi. Erityisesti tamperelaisten palvelut ovat olleet laajasti ostopalvelujen varassa. Tämä kotouttaminen näkyy osaltaan perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueen resurssien kasvuna ja toisaalta työmäärän kasvuna omassa palveluntuotannossa.

Perustason päihde- ja riippuvuushoidon palveluissa kokonaan uutta (9/2025 alkaen) on Happi-yksikkö, jossa annetaan monialaista hoitoa päihde- ja riippuvuussairauksiinsa paljon

palveluja tarvitseville täysi-ikäisille henkilöille. Toinen uusi yksikkö on avautunut 1/2026 ja tarjoaa erityisesti laitoshuoltoista vieroitushoitoa omassa palvelutuotannossa.

Hoitotakuu ja jonot

Uudistuksen tavoitteena oli parantaa hoidon saatavuutta sekä peruspalveluissa että psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Joulukuussa 2025 hoitotakuun tilanne oli se, että psykiatrialla oli yksi hoitotakuun ylittänyt potilas. Psykiatrialle tullaan lähetteellä, kun peruspalvelut eivät riitä tai kyseessä on päivystyksestä tuleva akuutissa hoidon tarpeessa oleva potilas. Vastaanottopalveluissa, johon myös mielenterveys- ja päihdepotilaat ensisijaisesti perustasolla hakeutuvat, ensimmäinen hoitokäynti toteutui lähes 100 prosenttisesti tavoiteaikoihin nähden. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussairauksissa voi hakeutua myös digiklinikan palveluihin.

Palveluihin on lähes aina jonoa. Parhaimmillaan perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehoidontiimien palveluita jonotti vuoden 2025 aikana 1 650 asiakasta, kun vuoden vaihteeseen mennessä palvelua odotti 1 018 asiakasta. Jonottavan potilaan hoitoa on tässä vaiheessa todennäköisesti jo käynnissä muualla, kuten sote-aseman vastaanottopalveluissa, erikoissairaanhoidossa tai vaikkapa työterveydessä, josta potilas halutaan ohjata julkisiin perustason miepä-palveluihin.

Yleensä sote-aseman miepä-tiimissä alkavaa hoitoa edeltää ns. ensijäsennyskäynti, jossa potilaan tilannetta jäsennetään usein etävastaanotolla Terapianavigaattoria hyödyntäen. Tarpeensa mukaan potilas voi ohjautua vielä muihinkin palveluihin kuin miepä-tiimiin. Odotusaika ensijäsennykseen on kaikilla alueilla pääsääntöisesti alle 2 viikkoa ja parhaimmillaan aika pystytään varaamaan esim. suoraan lääkärin vastaanotolta.

Hoitotapahtuma tai seuranta miepä-tiimeissä alkaa alueesta riippuen kahden viikon sisällä tai useiden kuukausien kuluttua. Tilanne on huono erityisesti Tampereen suurien väestöpohjien alueilla. Potilasta voidaan kannatella odotusaikana joillakin muilla palveluilla.

Avopalvelujen vastaanotto toiminnasta läheteet psykiatrian erikoisalalle lisääntyivät. Läheteitä tehtiin 3 085 kappaletta vuonna 2025. Luku ei sisällä Mediatrista (8 kuntaa) tehtyjä läheteitä ennen keväällä tapahtunutta Omni360-järjestelmään siirtymistä eikä tietojärjestelmämuutoksen vuoksi tarkkoja vertailukelpoisia tietoja edellisvuoteen ole saatavilla.

Yhteistyö perustason palveluissa

Avopalveluissa perustason palveluita mielenterveys- ja päihdepotilaille annetaan vastaanottopalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä sosiaalipalveluissa. Vastaanottopalveluissa potilasta autetaan lyhyillä interventioilla, ohjauksella, ohjaamalla omahoitoon, motivoivalla työotteella ja tukikäynneillä, esim. alkoholinkäytön avovieroitukset hoidetaan vastaanottopalveluissa.

Sote-asemilla toimivat mielenterveys- ja päihdehoidon tiimit toimivat yhteistyössä vastaanottopalvelujen kanssa. Sote-asemien lääkärit ovat myös miepä-palveluita tarvitsevien

potilaiden lääkäreitä perustasolla. Ammattilaisten apuna toimivat miepä-palvelujen päihdelääkärit ja konsultoivat psykiatrit.

Miepä-tiimeissä on erityisosaamista, joka mahdollistaa erilaisia menetelmiä, kuten lyhytterapiaa, lyhytpsykoterapiaa, motivoivaa haastattelua, muutosvaihemallin mukaista hoitoa, lääkehoitoa ja myös pitkäaikaista tukea ja kuntoutusta.

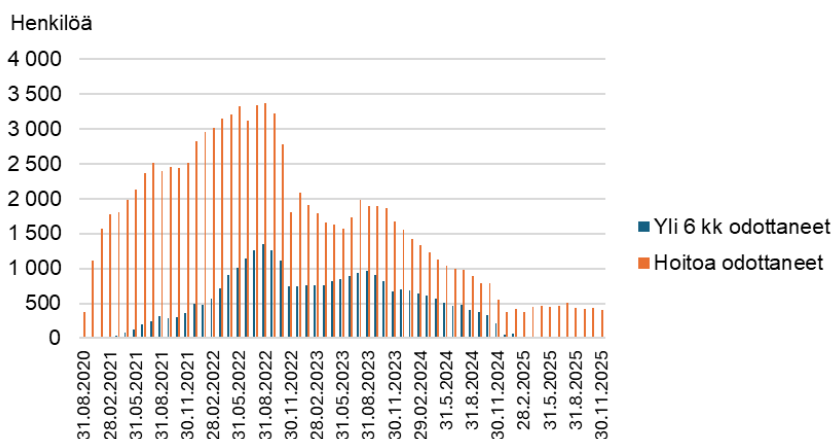
Sosiaalipalveluissa tehdään myös päihde- ja riippuvuustyötä. Perusterveydenhuollon miepä-palveluilla on yhteisiä rajapintoja sosiaalipalvelujen kanssa myös asumispalveluissa, työikäisten sosiaalipalveluissa ja sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussairauksien neuvonta toimii puhelimitse ja chat-palvelussa joka arkipäivä ja palvelee sekä pirkanmaalaisia asukkaita että Pirkan ammattilaisia. Hoidon tarpeen arviointi toteutuu normaalin terveystieteisiin hakeutumisen kautta.

Taustaa psykiatrian muutoksista

Psykiatrian vuosia jatkunutta kuormittuneisuutta selittää mm. korona-ajan aiheuttama palvelutarpeen kasvu ja hoitovelka, psykiatriapula ja Tampereen kaupungin palvelujen integraatio. Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen psykiatrian avohoidon yksiköt siirtyivät liikkeenluovutuksella 1.1.2021 alkaen Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, jolloin 205 henkilöä siirtyi pois kaupungin palveluksesta. Tays psykiatrian asiakkaat lisääntyivät n. 7 400 henkilöllä (yli 25-vuotiaat).

Hoitojonojen kasvu näkyy hyvin alla olevassa kuvassa. Kuvasta näkyy myös se, kuinka tilanne saatiin vähitellen hoitotakuun edellyttämälle tasolle.



Kuva 9. Aikuispsykiatrian kaikki hoitoa odottaneet ja yli hoitotakuun jonottaneet potilaat kuukausittain 08/2020–11/2025. Lähde: THL

Tilastollisia tunnuslukuja

Seuraavaan taulukkoon on kerätty tietoja avopalvelujen vastaanottopalvelujen vastuualueen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueen tunnuslukuja sekä sairaalapalvelujen

psykiatrian toimialueen tunnuslukuja. Muutoksen peruspalvelujen vahvistumisesta voi havaita etenkin henkilöstöresurssien kasvusta. Yhtenä merkittävänä syynä tähän on se, että päihde- ja riippuvuushoidossa on lisätty oman toiminnan osuutta. Psykiatrian henkilöstöresurssit ja talouden tunnusluvut ovat pysyneet Pirhan toimintavuosina varsin vakaina.

	2023	2024	2025
Vastaanottopalvelut /avosairaanhoito			
Henkilötyövuodet (htv2) ***	914 (1/2024)	962	985
Lääkärit 31.1.2024-2026 (hlö) *	347	363	399
Toimintakulut M€	181	181	187
Asiakaspalveluostot M€	28	24	24
Asiakkaat avosairaanhoito **	343 265	350 622	344 577
Käynnit avosairaanhoito **	2 151 935	2 320 594	2 277 942
Avosairaanhoidon potilaiden mielenterveyshäiriöiden diagnoosit ****	35 818	42 626	51 069
Mielenterveys- ja päihdepalvelut			
Henkilötyövuodet (htv2) ***	147 (1/2024)	154	174 (218 1/2026)
Lääkärit 31.1.2024-2026 (hlö) *	1	3	10
Toimintakulut M€	27	26	30
Asiakaspalveluostot M€	12	10	14
Asiakkaat	22 499	24 054	25 684
Käynnit	236 992	248 500	276 824
Psykiatria			
Henkilötyövuodet (htv2) ***	775 (1/2024)	778	778
Lääkärit 31.1.2024-2026 (hlö) *	91	89	92
Toimintakulut M€	78	85	85
Asiakaspalveluostot M€	3,4	3,4	2,9
Työvoiman vuokraus, M€	3,6	4,6	3,8
Asiakkaat vuodeosastolla *****	1 650	1 671	
Hoitojaksot vuodeosastolla *****	2 635	2 745	
Asiakkaat avopalveluissa *****	9 653	10 620	
Avohoitokontaktit *****	82 677	85 634	

Taulukko 16. Tunnuslukuja kahdelta avopalvelujen vastuualueelta ja psykiatrian toimialueelta. Henkilöstötiedot ovat Pirhan HR Analyticsistä, taloustiedot Tabusta ja suoritettiedot THL:ltä.

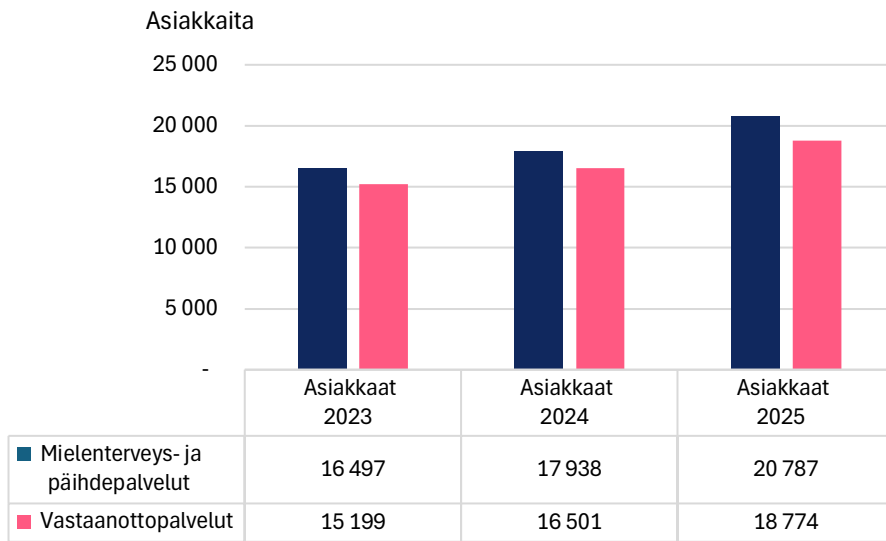
* Lääkäreiden määrä tammikuun viimeisenä päivänä sisältää palvelussuhteessa olevat lääkärit (myös sivuvirkaiset) eikä poissaoloja tai osa-aikaisuuksia ole huomioitu. Luku on teoreettinen henkilöstövahvuus.

** Avosairaanhoidon asiakas- ja käyntitiedot eivät sisällä lastenneuvolan, kasvatus- ja perheneuvolan, kouluterveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon palveluita, jotka kuuluvat Pirhassa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin ja joihin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmissa otetaan ensisijaisesti yhteyttä.

*** Vuoden 2023 tiedot ovat tammikuulta 2024, koska vuoden 2023 tietoja ei ole saatavilla.

**** Työterveydessä mt-häiriöiden vuoksi diagnosoitujen potilaiden vastaavat luvut ovat 23 976, 25 454 ja 26 808.

***** Sisältää THL:n käyttämän ikäjaottelun vuoksi vain yli 25-vuotiaat potilaat. Kaikissa ikäluokissa oli 15 608 ja 16 758 psykiatrasta potilasta vuosina 2023 ja 2024. Psykiatrian potilaiden merkittävä väheneminen on tapahtunut vuosien 2022 ja 2023 välillä, sillä vuonna 2022 psykiatrialla oli 18 130 potilasta.



Kuva 10. Pirkan perusterveydenhuollossa mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi asioineet asiakkaat vuosina 2023–2025 Pegasoksen (Omni360) ja Lifecaren tietojärjestelmien mukaan. Luvuista puuttuvat Mediatria käyttäneet Kangasala, Pälkäne, Pirkkala, Mänttä-Vilppula, Juupajoki Parkano, Kihniö ja Vesilahti. Lähde: Tabu

Tarkastuslautakunnan arviointi aikuispsykiatriasta ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut on saatu hoitotakuun edellyttämään tilanteeseen eli perustason palvelut järjestyvät kolmessa kuukaudessa ja erikoissairaanhoidon kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Nämäkin voivat olla palvelua odottaville pitkiä aikoja.

Mittaria sille, miten hoito järjestyy ensimmäisen hoitokontaktin jälkeen ei ole, mutta tilastoista voi laskea, että keskimäärin asiakasta kohti kertyy vuodessa lukuisia käyntejä. On hyvä asia, että hoitotakuu toteutuu. Hoitotakuun toteutuminen on pitkäjänteisen työn tulos ja edellyttää jatkuvaa seurantaa sekä tarvittaessa tehostetoimia.

On tärkeää seurata, että hoidonporrastus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mielenterveys- ja päihdepalveluissa on toimiva ja että kynnys psykiatrian erikoissairaanhoitoon ei nouse liian korkealle. Tämä vaatii jatkuvaa tasapainoilua kriittisten henkilöstöresurssien, alueellisen palvelutarpeen ja lääketieteellisten indikaatioiden eli perusteltujen toimenpiteiden ja hoitojen kanssa.

Vastaus arviointikertomukseen:

Psykiatrian henkilötövuodet vähenivät vuoden 2025 toisella puoliskolla noin 43 henkilötövuotta toteutetun organisaatiomuutoksen vuoksi. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilötövuodet puolestaan lisääntyivät noin 64 henkilötövuodella. Lisäykseen vaikutti organisaatiomuutoksen lisäksi ostopalveluista luopumisesta johtuva oman palvelutuotannon vahvistaminen.

Erikoissairaanhoidossa kehitetään sisäisiä prosesseja siten, että potilaiden pääsy hoitoon nopeutuu, tavoitteena vähentää etenkin yli kolme kuukautta odottaneiden määrää. On käynnistetty perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö, jotta palveluihin ohjaututtaisiin oikein perustein ja oikea-aikaisesti: kehitetään siirtymistä perusterveydenhuollosta lähetteellä erikoissairaanhoidon ja toisaalta hoitovastuun siirtoa perusterveydenhuoltoon. Yhtenäistetään hoitoon pääsyn kriteerit.

Hoitoon pääsyä seurataan ja kehitetään tapoja seurata hoidon toteutumista. Psykiatrialla kehitetään sisäistä potilaiden ohjautumista ja otetaan käyttöön avohoidossa uusia terapiamenelmiä. Psykiatrialla otetaan käyttöön systemaattisesti seurattavat laatumittarit (sekä sairaala- että avohoidossa).

Jotta psykiatrinen erikoissairaanhoido toteutuisi jatkossa mahdollisimman laadukkaasti ja yhdenvertaisesti, on laadittu mielenterveyspalveluiden kehittämissuunnitelma 2026-2028, joka on parhaillaan hyväksymiskäsittelyssä. Suunnitelmassa ehdotetaan mahdollisia ratkaisuja etenkin reuna-alueilla asuvien psykiatristen palveluiden yhdenvertaistamiseksi.

10 Ikäihmisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen hankinta

Ympäri- ja vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa asiakkaalla on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Pirha järjestää palvelua omana toimintana (37 %) ja ostopalveluna (63 %). Asiakas maksaa asumisestaan vuokraa ja saamistaan palveluista asiakasmaksua. Pirha maksaa ostopalvelujen tuottajille hoivapalveluista kilpailuttamansa hinnan mukaista vuorokausimaksua.

Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminnan alkaessa kunnilta siirtyi yli 200 erilaista sopimusta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, joissa oli eroja palvelukuvauksissa, palvelun sisällöissä ja henkilöstövaatimuksissa. Myös palveluiden hinnoittelut ja keskeytyssäännöt olivat hyvin erilaisia. Ikäihmisten ympärivuorokautisten asumispalveluiden hankinnasta tehtiin käynnistämispäätös aluehallituksessa 6.5.2024. Päätös sisälsi voimassa olleiden sopimusten irtisanomisen, palvelukuvausten ja sopimusehtojen yhdenmukaistamisen sekä yhtenäisen hinnoittelun. Kilpailutuksessa päätettiin käyttää kattohintaa, joka oli 175 euroa per vuorokausi. Kilpailutukseen kohdistui kritiikkiä ja kolme markkina-asemaltaan suurinta palvelutuottajaa päättivät olla jättämättä tarjouksiaan hankintaan. Hyvinvointialue kuitenkin arvioi, että kilpailutuksen perusteella hyväksytyjen palvelutuottajien paikkamäärä oli riittävä eivätkä hankintalaissa säädetyt hankinnan keskeyttämisen edellytykset täyttyneet.

Aluehallitus teki hankintapäätöksen 28.10.2024. Päätöksen mukaisen hankinnan vuosiarvo on noin 174 milj. euroa (alv 0 %). Puitesopimuksissa on yhteensä 1 795 tavallista paikkaa, 316 lyhytaikaista ja vaativaa paikkaa. Palveluseteleillä ikäihmisten ympärivuorokautisissa asumispalveluissa oli syksyllä 2025 yli 100 asiakasta ja määrä on kasvussa. Pirhassa ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä oli 6/2025 yhteensä 4 471 asiakasta ja 12/2025 yhteensä 4 597 asiakasta (IKI2035-ohjelman raportit).

Kilpailutuksessa 20 yksikköä tarjosi palveluita alle kattohinnan. Kaikki pirkanmaalaiset hoivakodit ovat mukana joko puitesopimuksessa tai palvelusetelituottajina. Pirhan kilpailuttaman kattohinnan mukaan palveluntuottaja saa järjestämistään hoivapalveluista kuukaudessa eli noin 30 päivässä maksua 5 250 euroa asiakkaalta. Hinta nousi 2 euroa vuorokaudelta 1.1.2026 lähtien.

Yritys	Sopimuksen las- kennallinen arvo	Asiakasmäärä
Hyvänolon Elämänpuu Oy	1 500 000	22
Mehiläinen	5 400 000	98
Esperi	28 000 000	509
Attendo	18 000 000	328
Violakoti-yhdistys ry	500 000	9
	53 400 000	966

Taulukko 17. Yritykset, joilta on tehty yksilöhankintoja sekä sopimusten arvot ja asiakasmäärät. Lähde: Kuluttaja- ja kilpailuviraston päätös, viranhaltijapäätökset

Hankinnan ulkopuolelle jättäytyi neljä palveluntuottajaa kokonaan ja Violakoti-yhdistys ry osittain. Pirkanmaan hyvinvointialue hankki näiltä alkuvuodesta ikäihmisten ympärivuorokautisia asumispalveluja suorahankintoina yhteensä 966 asiakkaalle ja hankintojen yhteenlaskettu laskennallinen arvo oli 53,4 milj. euroa.

Hankinnan perusteluna käytettiin vanhuspalvelulain 14 §:n 3. momenttia, jonka mukaan ”Hyvinvointialueiden on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palvelutarpeidensa muutoksen johdosta”.

Pirha perusteli suorahankintaa sillä, että kyse on yksilöhankinnasta, joka turvaisi iäkkäiden asiakkaiden hoitojärjestelyt eikä heidän tarvitsisi vaihtaa asumispalvelupaikkaa kilpailutuksen vuoksi. Yksilöhankinnan perusteena olivat jokaisen asiakkaan henkilökohtaisen Resident Assessment Instrument (RAI) -arviointiin perustuvat palvelutarpeen arvioinnin kirjaukset. RAI-toimintakykymittaristo on kansallinen mittaristo. Kaikki sopimukset tehtiin 31.12.2025 päättyviksi ja näihin yksiköihin ei ohjattu uusia asiakkaita. Yksittäistä asiakasta koskeva yksilöhankinta päättyy, jos asiakkaan palvelutarve lakkaa tai asiakas poistuu palvelusta.



TampereMissio Palvelut Oy antoi 25.11.2024 palautetta kilpailutuksesta ja vaati hankintaprosessin keskeyttämistä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) lähetti ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista koskevista suorahankinnoista selvityspyynnön 9.1.2025 ja lisäselvityspyynnön 14.2.2025. KKV antoi päätöksen asiasta 26.5.2025. Päätöksen mukaan hyvinvointialueen kilpailuttama ikäihmisten ympärivuorokautisen asumispalvelun hankinta noudatti hankintalakia. Päätöksessä KKV huomautti kuitenkin Pirhaa hankintalain noudattamatta jättämisestä suorahankinnoissa. Suorahankintapäätöksillä olisi tullut arvioida erikseen jokaisen asiakkaan konkreettinen tilanne ja yksilölliset olosuhteet.

TampereMissio Palvelut Oy valitti Pirkanmaan hyvinvointialueen yksilöhankintapäätöksistä markkinaoikeuteen. Markkinaoikeus antoi 6.11.2025 päätöksen, jonka mukaan Pirkanmaan hyvinvointialue on rikkonut julkisia hankintoja koskevia sääntöjä hankkiessaan ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluita ilman kilpailutusta ajanjaksolla 8.1.–11.4.2025. Tuona aikana hyvinvointialue on tehnyt yksilöhankintapäätöksiä turvatakseen ikääntyneiden asukkaiden asumispaikkojen jatkuvuuden kilpailutustilanteessa. Markkinaoikeuden mukaan suoraan tehtyjä hankintoja ei ole perusteltu riittävän yksilöllisesti eikä kyse ole ollut yksittäistapauksista. Lisäksi hankintayksikkö oli omalla toiminnallaan aiheuttanut suorahankintatarpeeseen johtaneen erityistilanteen sanomalla irti aiemmat palvelusopimukset. Näistä syistä suorahankinnoissa ei ollut kyse hankintalain 110 §:ssä tarkoitetusta yksittäisestä tapauksesta.

Markkinaoikeus piti tärkeänä, että ikäihmiset saavat edelleen jatkaa nykyisissä asumisyksiköissään ja sopimukset jatkuvat normaalisti, koska hankinnat on jo toteutettu. Markkinaoikeus määräsi hyvinvointialueen maksamaan valtiolle 500 000 euroa seuraamusmaksua sekä korvaamaan asiasta valittaneen TampereMissio Palvelut Oy:n oikeudenkäyntikulut 26 000 euroa viivästyskorkoineen.

☐ä hetkellä yksilöhankinnoissa on alle 600 asukasta, joista 1/3 on uusien kilpailutusten jatkoon siirtymässä suoraan puitesopimuksen piiriin. Muiden osalta kartoitetaan palvelusetelivaihtoehtoa, jonka avulla he voisivat jäädä nykyiseen yksikköön. Mikäli asiakas kieltäytyy palvelusetelivaihtoehdosta, hänet voidaan paikkojen vapautuessa siirtää oman tuotannon yksikköön tai puitesopimusyksikköön. ☐ilöhankintasopimuksen jatkamisen tilanne sopimuskauden jälkeen on oikeudellisesti epäselvä.

Hyvinvointialue on 4.12.2025 valittanut asiasta Korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Tarkastuslautakunnan arviointi ikäihmisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen hankinnasta

Pirkanmaan hyvinvointialue on lähtenyt määrätietoisesti hillitsemään jatkuvasti kohtuuttomasti kohonneita ostopalvelukustannuksia. Monituottajuusohjelma on toiminut hillinnän välineenä ja tuottanut tulosta.

Pirha on valittanut Markkinaoikeuden seuraamusmaksusta. Oikeus punnitsee asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden merkitystä suhteessa hankintalainsäädäntöön.

Merkillepantavaa tilanteessa oli, että useat suuret palvelutuottajat jättäytyivät yhdessä tarjouskilpailun ulkopuolelle eivätkä hyväksyneet tarjouksessa määriteltyä hintaa.

Vastaus arviointikertomukseen:

Tarkastuslautakunta toteaa tällä hetkellä yksilöhankinnoissa olevien asukkaiden määrän. Yksilöhankintasopimukset ovat päättyneet vuoden 2025 loppuun, joten luku ei kuvasta arviointiraportin julkaisuhetken tilannetta. Vuoden 2025 lopulla asiakkaat siirtyivät joko puitesopimusten piiriin, palveluseteliasiakkaiksi tai hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon. Yksilöhankintojen piiriin jäi noin 50 pääsääntöisesti saattohoitovaiheessa olevaa asiakasta.

Vanhuspalvelulain mukaisesti yksilöhankintojen jatkaminen ei ole ollut oikeudellisesti epäselvää.

Pirkanmaan hyvinvointialueen yleisenä tavoitteena hankinnoissa on, että mahdollisimman moni Pirkanmaalla toimiva palveluntuottaja jättäisi kilpailutuksiin tarjouksen. Hankinnoissa tavoitteena kuitenkin on riittävä kilpailu, jotta kustannustaso pysyisi hyvinvointialueen näkökulmasta tarkoituksenmukaisena. Hintatason määrittely on haastavaa siten, että mahdollisimman moni palveluntuottaja haluaa jättää hankintaan tarjouksen, mutta kuitenkin niin, että hankinta on taloudellisesti kestävä hyvinvointialueen näkökulmasta

Tulevissa kilpailutuksissa tullaan tarkastelemaan hankinnan jakamista osa-alueisiin siten, että osassa hyvinvointialue sitoutuisi ostamaan palveluntuottajilta ennalta ilmoitetun määrän asiakaspaikkoja. Tämä vähentäisi palveluntuottajan riskiä tyhjistä asiakaspaikoista ja tuottaja voisi tarjota palvelua edullisemmalla hinnalla. Toisissa osa-alueissa hyvinvointialue ostaisi tarpeensa mukaan täydentäviä asiakaspaikkoja ensimmäiselle kapasiteetille perustuvalle osa-alueelle. Kyseistä kilpailutusmekanismia on hyödynnetty jo muilla hyvinvointialueilla ja Pirkanmaan hyvinvointialue tulee selvittämään, minkälaisia hyötyjä hankintamallilla on saavutettu sekä markkinoiden, että hyvinvointialueen näkökulmasta.

11 Kuntayhteistyö

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelmassa on tavoite, että kuntayhteistyö on toimivaa ja luottamukseen perustuvaa. Tavoitteen mittarina vuonna 2025 oli kysely, joka yhdyspintatyöstä tehtiin hyvinvointialueen ja kuntien toimijoille, sekä se, että sovituille kuntayhteistyön kohteille on Pirhassa määritelty prosessinomistajat. Omistajat on lueteltu Pirhan kuntayhteistyöstä kertovilla verkkosivuilla.

Pirha muutti yhteistyön järjestämistapaa, kun se lakkautti vuoden 2025 alussa integraatiotoimialueen, jonka tehtäviin kuntayhteistyö oli kuulunut. Kuntayhteistyöhön liittyviä tehtäviä hajautettiin Pirhan organisaatiossa siten, että HYTE-työ siirtyi lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalle, järjestöyhteistyö sote-johdon tukipalveluihin ja kuntayhteistyön koordinointi strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueelle. Vastuuta eri yhdyspintapalveluiden toimivuudesta ottavat jatkossa entistä enemmän palvelutoiminnasta itse vastaavat henkilöt.

Seuraavassa tarkastellaan, miten puitesopimus kuntayhteistyöstä on toiminut eri osa-alueilla. Puitesopimus yhteistyörakenteista ja toimintatavoista solmittiin vuoden 2023 alussa Pirkanmaan kuntien, Pirkanmaan hyvinvointialueen ja Pirkanmaan liiton kanssa. Yhteistyön yleisinä tavoitteina ovat saavutettavat ja saumattomat palvelut ja eri osapuolten kattava yhteistyö yhdyspintatehtävissä.

Yhdyspintatehtävä	Ketkä, mitä	Tulokset
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	HYTE-neuvottelut kuntien kanssa, HYTE-koordinaattoreiden verkoston säännölliset tapaamiset	Alueelliset hyvinvointisuunnitelmat (6 teemaa), elintapaohjaussivusto, Pirhan liikkumisen tuen ja kulttuurisen hyvinvoinnin palvelut ikäihmisille
Työllistymisen tukeminen	Kuntien työvoimapalvelut, Pirhan aikuissosiaalityö ja Kela, mm. kuntouttava työtoiminta	Työllisyys sopimukset monialaisen tuen yhteistoimintamallista
Kotoutumisen edistäminen	Kotoutumisen yhdyspintaryhmä, kunnat, Pirha ja ELY	Pakolaisten kuntapaikkakuulemisen yhteistyömalli, maahan muuttaneiden palvelut 4 lähitorilla
Palveluiden, maankäytön, asuntotuotannon ja investointien ohjelmointi	Palveluverkon kuntakierrokset vuokrasopimusneuvottelut, lähitorineuvottelut	Palveluverkkopäätökset, vuokrasopimukset, lähitorien sijainnit kunnissa
Sivistys- ja sote-palvelujen yhteistyö - opiskeluhoito - perhekeskustoiminta - vammaisten ap/ip- ja loma-ajan hoito	Alueellinen opiskeluhoitoverkosto 24 verkostomaista perhekeskusta Sivistyspalvelut / koulut ja Pirhan vammaissosiaalityö	Alueellinen opiskeluhoito-suunnitelma ja laatukäsikirja Digiperhesivusto, Minun tiimini -toimintamalli Pirha järjestää loma-ajan hoitoa, aamu-/iltapäivätoiminta?
Tiedolla johtaminen	HYTE-koordinaattorit	Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus
Varautuminen ja valmiussuunnittelu	Pirkanmaan alueellinen soten valmiuden ja varautumisen yhteistyöryhmä	Sisä-Suomen sote-valmiuskeskus, alueellinen evakointisuunnitelma
TKI-yhteistyö ja vaikuttaminen	Edunvalvontaryhmä	Päätetty yhteiset kärjet
Järjestöyhteistyö	Järjestöyhteistyöryhmä, jossa 19 järjestöä, hyvinvointialueet, kunnat ja seurakunnat	Järjestöjen osallisuuden vahvistaminen, mukana HYTE-neuvotteluissa, perhekeskuksissa, lähitoreilla

Taulukko 18. Puitesopimuksessa kuntayhteistyöstä sovitut yhdyspintatehtävät ja niissä saavutetut tulokset.

Kyselyn tulokset kuntayhteistyöstä

Kuntayhteistyöstä syksyllä 2025 kolmatta kertaa tehdyssä kyselyssä (115 vastaajaa) parhaat arvostukset saivat: varautuminen ja valmiussuunnittelu, opiskeluhoito, järjestöyhteistyö ja perhekeskustoiminta. Heikoimmin toteutetuiksi arvioitiin työllisyyden tukeminen, palveluverkko ja tiedolla johtaminen. Yhteistyö vammaisten palveluissa ei ollut parantunut. Kokonaisuutena tarkasteltiin toimintaan oltiin tyytyväisempiä kuin vuonna 2024.

Kyselyn avoimessa palautteessa kiitosta sai varautumisen ja valmiussuunnittelun PAPU-harjoitus ja alueellisen evakuointisuunnittelun valmistelu. HYTE-koordinaation kehuttiin kehittyneen kuntaläheisemmäksi, käytännöllisemmäksi ja selkeiden rakenteiden edesauttaneen yhteistyön toimivuutta. Perhekeskustyhteistyön onnistumista auttoi sen huolellinen rakentaminen.

Epäkohtina esiin nousi heikko tiedotus, etenkin Pirhassa jatkuvasti tapahtuvista muutoksista. Tieto ei kulje Pirhan sisällä eri tahojen ja toimijoiden välillä ja yhteistyöhön osallistuvien edustajien tietämys voi olla hyvin kapea-alaista. Palveluohjauksesta ja mm. Minun tiimini -toimintamallista ei kunnissa tiedetä riittävästi ja yhteistyön tekeminen sosiaalipalvelujen kanssa on ollut haastavaa. Paikallisiin verkostoihin ei enää saada sote-asiantuntemusta. Yhteistyötä kouluissa vaikeuttavat vaihtuvat koululääkärit ja resurssien puute. Vammaisten lasten ap/ip-asia (koululaisten aamupäivä- ja iltapäivähoito) arvioitiin huonosti hoidetuksi ja sen olevan edelleen kesken. Tiedolla johtaminen nähtiin kehittymättömäksi. Yhteinen alusta ja analysoitu dataan perustuva tilannekuva on tarpeen. Tiedon jakamisen tulisi olla toimivampaa.

Kehitysehdotuksina esitettiin, että työntekijöiden ääni tulisi saada mukaan johtamisfoorumeille ja hyvinvointialueen edustus kuntien hyvinvointityöryhmiin. Jälkimmäinen olisi tärkeää, sillä hyvinvointierot näkyvät juuri hyvinvointialueiden tekemässä asiakastyössä. Yhteistyötä toivotaan enemmän pieniin hankkeisiin ja projekteihin kuin isoihin yhteistyöryhmiin, joissa luodaan helposti liian ylätasoa linjauksia. Puitesopimusta ehdotetaan päivitettäväksi. Kuntien ennakoivaa kuuntelua tulisi parantaa palveluja suunniteltaessa. Pirhan HYTE-koordinaation tulisi päästä vahvemmin mukaan keskusteluun omien palvelulinjojen kanssa, sillä kunnissa yhteyshenkilöt ovat usein suoraan palveluista.



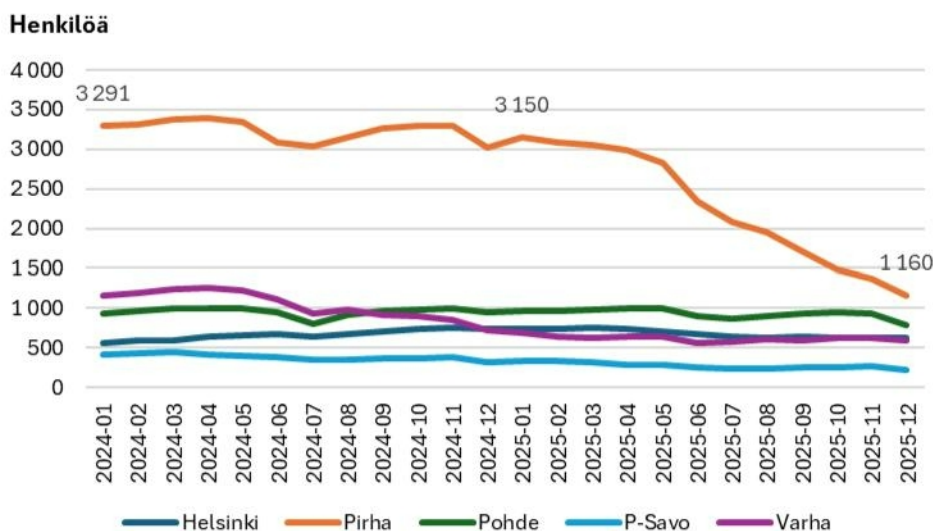
Työllistymisen tukemisen yhdyspinta

Pirkanmaalla saatiin vasta keväällä 2025 aikaan työllisyys sopimukset monialaisen tuen yhteistoimintamallista (aluehallitus 28.4.2025). Sopimusosapuolina ovat Pirkanmaan työllisyysalueet (työvoimaviranomainen), Pirkanmaan hyvinvointialue ja Kansaneläkelaitos. Pirkanmaan kunnat ovat jakaantuneet kolmeen työllisyysalueeseen, Tampereen seudun työllisyysalue, Läntisen Pirkanmaan työllisyysalue (sis. Sastamala, Punkalaidun, Parkano, Kihniö, Ikaalinen, Hämeenkyrö) sekä Eteläisen Keski-Suomen työllisyysalue (sis. Mänttä-Vilppula). Sovittavina asioina olivat palvelujen järjestämisen tavat, riittävä ja palvelujen kysynnän mukaan joustava henkilöstön määrä ja tehtävä rakenne sekä kustannusten jako.

Tampereen seudun työllisyysalueelle nimettiin työllistymistä edistävä monialaisen tuen johtoryhmä, sovittiin työparityöskentelystä ja Pirhan henkilöstöresurssiksi 29,5 henkilötyövuotta sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien työpanosta. Tampereen kaupunki laskuttaa hyvinvointialueen osuuden toteutuneista yhteisistä kehittämiskustannuksista.

Yksi palvelu, jolla monialaisia palveluja tarvitsevaa asiakasta autetaan, on kuntouttava työtoiminta. Sitä järjestää Pirhan avopalveluihin kuuluva työikäisten sosiaalipalvelujen vastuualue. Hyvinvointialueiden on järjestettävä kuntouttavaa työtoimintaa niille pitkään työttöminä olleille henkilöille, jotka saavat työmarkkinatukea tai toimeentulotukea ja jotka eivät työ- ja toimintakykynsä takia kykene osallistumaan työvoimaviranomaisen ensisijaisiin palveluihin tai työhön.

Kuntouttava työtoimintaa järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan 1–4 päivänä viikossa 3–24 kuukauden mittaisina jaksoina kerrallaan. Kuntouttavaan työtoimintaan ohjaututaan aktivointisuunnitelman tai monialaisen työllistymissuunnitelman perusteella. Työvoimaviranomainen ja hyvinvointialue laativat aktivointisuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa.



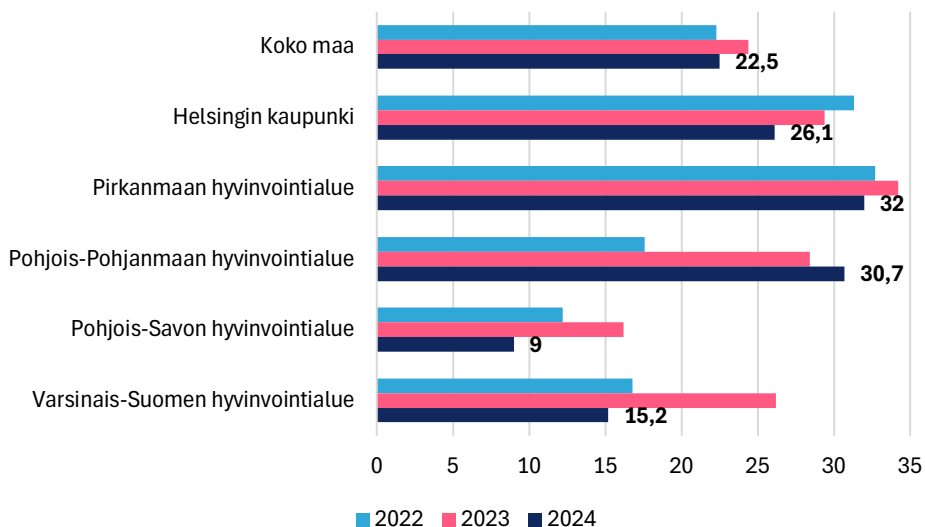
Kuva 11. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvat henkilöt viidellä yliopistollisella hyvinvointialueella ja Helsingissä kuukausittain vuonna 2024 ja 2025. Lähde: tietotarjotin.fi

Kuntouttavaa työtoimintaa on Pirkanmaalla järjestetty verrokkialueisiin nähden runsaasti. Toiminnan määrää on pyritty saattamaan muiden alueiden tasolle. Kuntien maksuosuus työttömyystuista muuttui vuoden 2025 alusta. Kunnat rahoittavat vuoden 2025 alusta alkaen osan Kelan maksamasta työmarkkinatuesta, mutta myös peruspäivärahasta sekä työttömyyskassojen maksamasta ansiopäivärahasta. Kunnan maksuosuus alkaa 100 työttömyyspäivän jälkeen ja kasvaa portaittain. Työttömän kotikunta määräytyy sen asuinpaikan ja ajankohdan mukaan, jolloin ensimmäinen tukierä maksetaan. Kuntouttavan työtoiminnan aktivointisuunnitelmien laatimisen hallinnollinen keventäminen vähentää valtiolta tulevaa rahoitusta vuonna 2026.

Pirha käytti kuntouttavan toiminnan omaan tuotantoon 5,7 milj. euroa ja ostopalveluihin 5,4 milj. euroa vuonna 2025. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja ostettiin 1,7 milj. eurolla samalla ajanjaksolla.

Valtakunnallisessa kustannusvertailussa Pirha käyttää verrokkeihin nähden eniten rahaa kuntouttavaan työtoimintaan, kun verrataan nettokäyttökustannuksia kutakin työikäistä kohden. Ero muihin on vuonna 2024 pieni verrattuna asiakasmääriin. Toimintaa voi järjestää monella tavalla. Minimimäärä toimintaa on kerran viikossa neljä tuntia kerrallaan.

Kuntouttava työtoiminta oli hallitusohjelmassa tarkoitus siirtää kunnille, mutta sosiaali- ja terveysministeriö on ilmoittanut, että kyse on sosiaalipalvelusta eikä siirtäminen ole mahdollista. Palvelun tulevaisuudesta on käyty keskustelua.



Kuva 12. Kuntouttavan työtoiminnan nettokäyttökustannukset euroina työikäistä kohti vuosina 2022–2024. Lähde: sotkanet.fi

Tarkastuslautakunnan arviointi kuntayhteistyöstä

Kuntayhteistyötä määrittelevää puitesopimusta on tarpeen päivittää ja fokusoida tekemistä. Laajasta HYTE-kokonaisuudesta voisi nostaa esiin tiettyjä teemoja, kuten mielenterveyden tukemisen. Turvallisuusyhteistyö on aihe, jota tulee jatkaa jo senkin perusteella, että se on yhtenä Pirhan toiminnan painopisteenä.

Kuntayhteistyöstä tehdystä kyselystä tuli hyviä ja osuvia arvioita onnistumisista ja kehityskohteista. Pirha on hoitanut kuntayhteistyössä tarvittavan järjestäytymisen ja puitteiden luomisen, mutta kyselystä saadun palautteen mukaan kunnissa kaivataan yhteistyön kehittämistä edelleen. Yhteistyön käytännön esteenä on usein se, että pienistä kunnista löytyy monen alan osaajia, joille ei hyvinvointialueen erikoistuneista työntekijöistä vastinpareja löydy tai henkilöitä ei Pirhasta ole mahdollista lukuisten kuntien tarpeisiin irrottaa.

Työllistymisen hoidon yhdyspintaan on Pirhan, kuntien ja Kelan välillä juuri vasta saatu sopimukset aikaan, kun tietona on, että Pirkanmaalla tärkeänä pidetty kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus nykymuodossaan loppuu kokonaan. Palvelun tarjontaa on jo suunnitellusti supistettu kohti sitä määrää, minkä verran muut alueet palvelua järjestävät. Palvelun vaikuttavuudesta olisi hyvä olla tosiasiallista tietoa.

Vastaus arviointikertomukseen:

Tarkastuslautakunnan arvio kuntayhteistyön tilasta on monessa suhteessa oikea. Yhteistyön vakiintumisen myötä vuonna 2023 laaditun puitesopimuksen päivittämisen tarve on ilmeinen. Sopimus tullaankin päivittämään syksyn 2026 aikana pohjautuen vahvasti yhteistyöntilasta saadun kyselyn tuloksiin.

HYTE-yhteistyötä ja luottamusta toimijoiden välillä on rakennettu yhdessä kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden kanssa. Pirhan HYTE-tiimi on tukenut kuntia asiantuntemuksellaan elintapaohjauksessa, kulttuurihyvinvoinnissa, ehkäisevässä päihdetyössä ja väkivallan ehkäisyssä. Yhteistyö ja asiantuntemuksen jakaminen on ollut molemmin puolista. Kuntien ja sote-palvelujen ammattilaiset ovat löytäneet paikalliset vastinparinsa muun muassa HYTE-tiimin koolle kutsumassa elintapaohjauksen verkostossa.

Alueellisista hyvinvointisuunnitelmista nostettiin laajaan yhteistyöhön priorisoidut toimenpiteet kuntien ja järjestöjen kanssa pidetyssä HYTE-neuvottelussa 24.4. Yhtenä toimenpiteenä on mielenterveyden edistäminen erityisesti luontohyvinvoinnin keinoin. Tämä valikoitui myös laajasti toteutettavan viestintäkampanjan teemaksi – hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin yhteisen asukasviestinnän kehittämistoimena. Hyvinvointia elintavoilla -sivuston mielen hyvinvoinnin tukemisen sisältöjä rikastetaan luontohyvinvointisisällöillä. Sisällöt ovat sekä Pirkan ammattilaisten, että asukkaiden, kuntien ja järjestöjen hyödynnettävissä.

Turvallisuusyhteistyö tiivistyy strategian toimeenpanon kautta, jossa päivitetty alueelliset ehkäisevän päihdetyön ja väkivallan ehkäisyn suunnitelmat on nostettu turvallisuuskokonaisuuden toimiin. Myös alueellisessa turvallisuuskyselyssä tehtiin yhteistyötä, jotta siinä huomioitiin myös lähisuhdeväkivalta.

Kansallisella tasolla vaikutetaan hyte-kertoimen indikaattoreiden kehittämiseen.

Pirkan HYTE-tiimille on perustettu syksyllä 2025 koordinaatioryhmä, jossa on edustus kaikilta sote-tehtäväalueen palvelulinjoilta ja pelastus- ja ensihoidosta. Ryhmä toimii sekä HYTE-tiimin ohjausryhmänä että operatiivisena yhteistyökumppanina palvelujen HYTE-työn edistämisessä. Koordinaatioryhmän kautta saadaan myös viestittyä, että HYTE-tiimi toimii edelleen kaikkia palvelulinjoja ja kohderyhmiä palvellen, vaikka se onkin hallinnollisesti sijoitettuna Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.



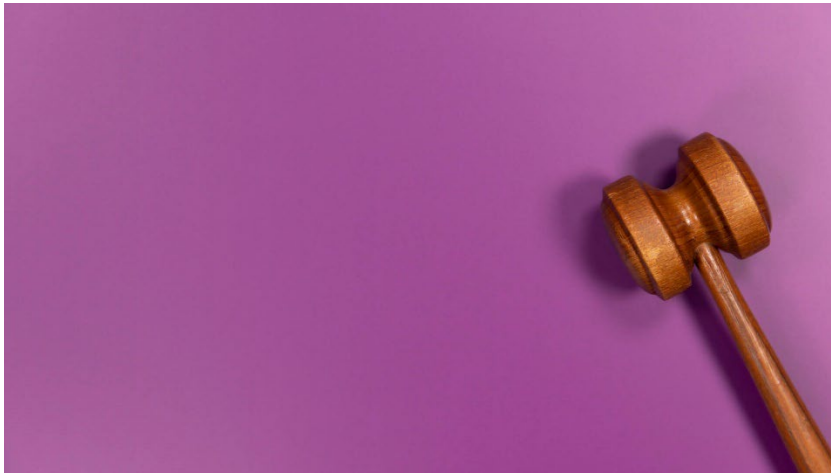
12 Johtamisjärjestelmän kuvaus

Johtamisjärjestelmän nykytilakuvaus

Pirkanmaan hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä on kuvattu. Valmisteluryhmä sai toimeksiannon helmikuussa ja kuvaus vahvistettiin viranhaltijapäätöksenä marraskuussa (hyvinvointialuejohtaja 80 § 2025). Kuvauksessa tarkastellaan hyvinvointialueen lainsäädännöllistä perustaa, poliittista johtamista, viranhaltijajohtamista ja sidosryhmäyhteistyön johtamista.

Poliittista johtamista ohjaa laki hyvinvointialueista ja hallintosääntö, jonka valmistelun pohjalla on ollut Hyvil Oy:n hyvinvointialueille laatima hallintosääntömalli. Pirhan poliittisessa johtamisessa omintakeista on valiokuntamalli, jota ohjaa hallintosäännön lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueen valiokuntaohjelma 2025–2029. Poliittisten toimielinten rooleja on selkeytetty demokratiarakenteen kehittämisprojektissa.

Sidosryhmäyhteistyön johtamista kuvaus tarkastelee yhteistyöalueen, korkeakoulun, kuntien ja valtionohjauksen osalta.



Viranomaisorganisaatio ja -johtaminen

Viranhaltijajohtamisessa on tunnistettu haasteita ja yksi syy niihin voi olla organisaatorakenteessa. Organisaation rakentamiseen ei ole ollut ohjetta tai mallia. Kukin hyvinvointialue on itsehallintonsa puitteissa rakentanut omannäköisensä organisaation.

Pirhan viranomaisorganisaatiossa palvelutuotanto (sosiaali- ja terveydenhuolto + pelastuspalvelut) ei ole saanut kokoaan vastaavaa painoarvoa, sillä strateginen ohjaus ja järjestäminen sekä tukipalvelut on rakennettu palvelutuotannon kanssa samalla mallilla. Organisaatiotasosta tuli hyvin eri kokoisia ja sisältöisiä, vaikka sotelle lisättiin palvelulinjat organisaation lisätasoksi.

Organisaatiota on edelleen mutkistanut se, että säästöjä haettaessa toimialueita on lakkautettu, esimerkiksi soten kahdelta palvelulinjalta eli avopalveluista ja lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Myös strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueen toimialueet on vaihdettu vastuualueiksi ja niiden lukumäärää on toimintoja yhdistämällä vähennetty. Kuntoutuspalvelujen yhteistoimintaneuvottelut ja toimintojen keskittäminen taas johtivat siihen, että avopalveluihin perustettiin kuntoutuksen toimialue. Toimialueita on jäljellä vielä sairaalapalveluissa, ikäihmisten ja vammaisten palveluissa, pelastuspalveluissa ja tukipalveluissa.

Hallintotehtävien jako eri tehtäväalueille

Merkittäviä henkilöstösiirtoja on tehty strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueelta tukipalveluihin, kun henkilöstö- ja talouspalvelujen henkilöstöä on ylintä johtoa lukuun ottamatta siirretty tukipalveluihin. Keskitetyt hallinto-, henkilöstö- ja talouspalvelut on siis jaettu kahtia, tukipalveluihin sekä strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueelle. Hallinnollisia tehtäviä on myös palvelulinjoilla.

Hallintopalvelut oli jaettu kahdelle tehtäväalueelle jo Pirhan toiminnan alkaessa, henkilöstöpalvelut on jaettu vuoden 2025 alusta ja talouspalvelut vuoden 2026 alusta. Jaolla on tavoiteltu sitä, että strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueella on strategisen tason ohjaus ja tukipalveluissa operatiivinen toiminta, joka työllistää edelliseen verrattuna runsaasti henkilöstöä. Strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueen prosessien omistajat eivät ole toiminnasta linjavastuussa vaan siitä pitävät huolen tukipalveluissa olevat toimintojen johtajat. Järjestelmä on perinne sairaanhoitopiiriltä ja sen yhtymähallinnon organisoitumisesta. Palvelutuotannossa tätä jakoa ei ole ja siellä sote-johtaja ja pelastusjohtaja ovat koko tehtäväalueensa johtajia.

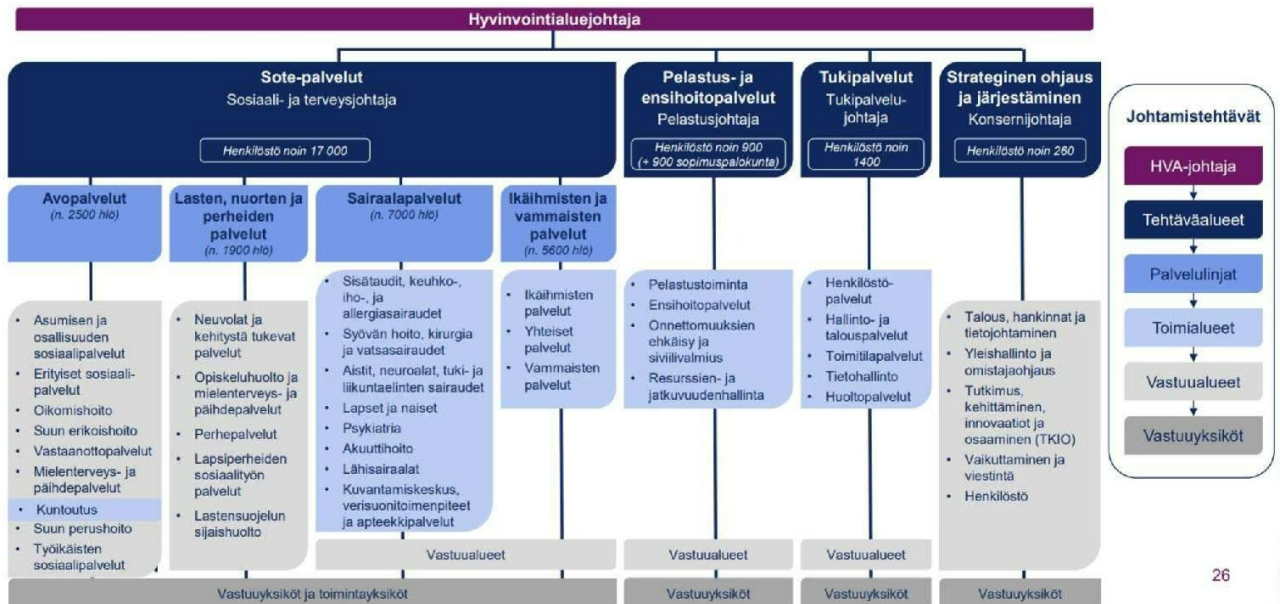
Tukipalveluissa on hallintopalvelujen ohella ollut alusta asti tiettyjä prosesseja, joita ovat toimitilapalvelut, tietohallinto ja huoltopalvelut. Toimitilapalveluilla on vastineensa strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueella, sillä rakentamisasiantuntijoita työskentelee hankekehityksen parissa strategian vastuuyksikössä ja uudistamisohjelma on suoraan konsernijohtajan alaisuudessa. Tietohallinnon jonkinlaisena vastinparina strategisessa ohjauksessa ja järjestämisessä voi pitää tiedolla johtamista. Tietohallinto tuottaa infran ja tietosisällön, jota tiedolla johtaminen jalostaa. Muista prosesseista poiketen huoltopalveluilla ei ole vastinparia tai strategisesta ohjauksesta vastaavaa tahoa strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueella.

Pirhan lähtötilanteeseen verrattuna matriisimaisesti soten tehtäväalueella toiminut integraatiopalvelujen toimialue on lakkautettu ja tehtävät siirretty sote-palveluihin tai strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueelle.

Hallintosääntö muutosten välineenä

Pirhan hallintosääntö on nyt tehtyä johtamisjärjestelmän kuvausta laajempi. Se kertoo miten hallinto ja toiminta on järjestetty sekä päätöksenteko- ja hallintomenettelyistä. Hallintosäännöstä aloitti vuoden 2026 alussa yhdeksäs versio. Tämä kertoo siitä, että hyvinvointialueen toiminta on hakenut muotoaan. Organisaatorakenteen muutosten

vaikutukset sisältyvät hallintosäännön päivityksiin. Viranhaltijaorganisaation muutosten lopputuloksena on aukkoinen kaavio. Se on luettelo toimijoista, josta johto- ja ohjaussuhteet eivät käy ilmi prosessien johtamisen eikä etenäkään niiden kaksoisroolien osalta.



Kuva 13. Pirkanmaan hyvinvointialueen viranomaisorganisaatio 1.1.2026. Lähde: Johtamisjärjestelmäkuvaus 13.11.2025

Muutoksesta ja uudistumisesta kertoo myös havainto siitä, että ylimmän johtoryhmän kokoonpano on ehtinyt muutamassa vuodessa muuttua. Ylimmän johtoryhmän alkuperäisestä seitsemästä jäsenestä on jäljellä kolme ja kaikki poistumat johtuvat eläköitymisistä. Ylin johto muodostuu hyvinvointialuejohtajan nimeämästä johtoryhmästä. Johtoryhmä ei tee päätöksiä vaan on ylin valmisteleva elin. Ajan kuvasta kertonee se, että hyvinvointialueen ylimmässä johtoryhmässä on enemmän diplomi-insinöörejä kuin lääkäreitä.

Organisaatiomuodon määrittelyä

Pirkanmaan viranomaisorganisaatio on pohjimmiltaan hierarkkinen linjaorganisaatio, jota johtaa hyvinvointialuejohtaja. Tyypillistä linja-esikuntaorganisaatiolle on, että esikunta ja tukitoiminnot ovat erillään ja ohjaavat ja tukevat linjalla toimivaa palvelutuotantoa. Divisioonaorganisaation piirteet tulevat toimialajasta sote/pelastuspalvelut, jotka edelleen jakautuvat alatoimintoihin, sotessa osittain ns. elinkaarimallin mukaan ja osittain perustason- ja erikoispalvelujen mukaan.

Strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueen toiminta nojaa prosessiorganisaatioon, sillä se johtaa erilaisia koko organisaatiota läpileikkaavia prosesseja, kuten hallinto, talous, HR ja viestintä. Muuta prosessimaista toimintaa ja prosessijohtamista voi olla palvelurajat ylittävissä toiminnoissa, hankkeissa ja muutostilanteissa.

Nykytilakuvauksessa esimerkkinä Pirkan verkosto-organisaatiosta on strategian toimeenpanosuunnitelman toteuttamien, jossa toimijoita on jokaiselta tehtäväalueelta ja monilta eri tasolta. Hyvinvointialueen johtoryhmä johtaa ja seuraa, strategiyksikkö valmistelee ja seuraa, kärkien omistajat vastaavat kehittämiskokonaisuuksista, alatavoitteiden työryhmät ja vastuuhenkilöt suunnittelevat ja toteuttavat ja lopulta suunnitelman toimeenpanoryhmä koordinoi ja kokoaa raportoinnin.

Hallintosäännössä määritellään toimielin- ja viranhaltijarakenne. Viranhaltijaorganisaatio on määritelty hallintosäännössä palvelulinjoihin saakka. Toimialueista ja strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueen osalta vastuualueista päättää hyvinvointialuejohtaja kunkin neljän tehtäväaluejohtajan esityksistä. Tarkemmat kuvaukset organisaatioista löytyvät tehtäväalueiden toimintasäännöistä.

Kuvauksen kehittämis ehdotukset

Johtamisjärjestelmän kuvauksen toimeksiantoon ei kuulunut kehittämistehtävää, mutta yli 400 esihenkilölle tehdyssä kyselyssä esille tulleita kehittämis ehdotuksia on koottu nykytilakuvaukseen. Ehdotukset koskivat vastuiden selkeyttämistä, tiedonkulun parantamista, prosessien sujuvoittamista ja henkilöstön hyvinvointia (mm. yhteistoiminta ja henkilöstöjohtaminen olivat osa kuvausta).

Eri johtamistasojen tehtävien ja vastuiden selkeyttäminen vähentäisi päällekkäistä työtä mm. asioiden viemistä varmuuden vuoksi eri johtamistasoille. Tietyissä asioissa päätöksentekovallan delegointi alaspäin sujuvoittaisi prosesseja. Johtoryhmyöskentely monilla eri tasoilla kaipaa aikaa keskustelulle ja yhteisen näkemyksen muodostamiselle, sillä aikaa kuluu liikaa tiedon jakamiseen ja esittelyihin. Johtoryhmiin tulisi saada ne asiat, jotka kullekin tasolle kuuluvat.

Tiedonkulkua ja yhteistyötä ehdotetaan parannettavaksi niin horisontaalisesti kuin vertikaalisesti. Tämä edesauttaisi mm. yhteisten tavoitteiden muodostumista ja kokemusta siitä, että on mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon.

Poliittiseen päätöksentekoon menevien asioiden käsittelyprosessia ehdotetaan nopeutettavaksi ja sen sujuvuutta parannettavaksi. Asioiden käsittely on moniportaista ja hidasta, kun taas asioiden valmisteluun on vähän aikaa. Organisaatorakenteen vaihtelevuus haastaa yhtenäisen johtamistermistön ja käytäntöjen rakentamista. Soten tehtäväalueen koko on muihin nähden moninkertainen, mutta sitä voi kysyä, näkyykö se päätöksenteon ja eri rakenteiden edustavuudessa.

Esihenkilötyö koetaan kuormittavaksi suuren työmäärän ja monisuuntaisten odotusten vuoksi. Yhtenä kehittämistoimenpiteenä esitetään, että johtajien työtä tulisi seurata entistä vahvemmin myös henkilöstön hyvinvoinnin kautta.

Tarkastuslautakunnan arviointi johtamisjärjestelmäkuvauksesta

Tarkastuslautakunta pitää johtamisjärjestelmäkuvausta hyvin tarpeellisena ja valaisevana dokumenttina siitä, miten Pirha toimii. Poliittinen johtamisjärjestelmä on selkeä ja toimii lakien, ohjeiden ja hallintosäännössä sovitun mukaisesti. Kuvaus avasi viranhaltijaorganisaation aukkoisen nykytilan ja sen aiheuttamat haasteet. Perusteet saman prosessin jakamisesta sekä tukipalveluihin että strategiseen järjestämiseen ja ohjaukseen ei kuvauksesta selviä.

Johtamisjärjestelmäkuvausta voisi seuraavassa vaiheessa tarkentaa viranomaisjohtamisesta aina työntekijätasolle saakka. Jokaisen työntekijän ja esihenkilön tulee tietää asemansa, esihenkilöketjunsä ja eri tasojen vastuut. Toimivan lähiesihenkilön merkitys korostuu arjessa ja lähijohtamistasot tulisi myös ottaa esille johtamisjärjestelmäkuvauksessa.

Sairaanhoitopiiriin ja kuntien erilaisia organisaatorakenteita on ollut vaikea yhteensovittaa. Rajapintaa terveys- ja sosiaalipalvelujen välillä on saatu hieman murrettua. Rakenteeseen on haluttu poikkeavalla horisontaalisella esittämistavalla tuoda jotakin uutta, mutta se ei muuta sitä, että kyseessä on varsin tyypillinen linja-esikuntaorganisaatio. Sote ei ole saanut painoarvoaan vastaavaa edustavuutta Pirhan toiminnassa, jossa korostuu järjestämisen ja tukipalvelujen tehtävät.

Kolme vuotta on ilmeisen lyhyt aika saada näin suuri ja näin monesta toimijasta yhdistetty organisaatio hallitusti ja yhtenäisin käytännöin toimimaan kokoonpanoon. Työtä on syytä jatkaa ja muutoksia tehdessä ottaa kokonaisuus huomioon. Selkeät johto- ja ohjaussuhteet ja kunkin johtamistason hyvin määritellyt tehtävät ja roolit ovat perusta jouhevalle toiminnalle, jossa jokainen tietää paikkansa ja jossa tieto kulkee.

Vastaus arviointikertomukseen:

Johtamisjärjestelmäkuvaukset kertoo hyvinvointialueen johtamisrakenteiden tilanteen 2025. Sosiaali- ja terveyspalveluille on luotu oma johtamistasonsa eli palvelulinjat, jotta suuri kokonaisuus on hallittavissa. Kokoeroista ja rakennevalinnoista johtuen tehtäväalueiden rakenteet poikkeavat toisistaan.

Viranhaltijajohtamiseen saatiin johtamisjärjestelmän nykytilakuvauksen aikana kehittämisideoita, joita hyödynnetään uuden strategian toimeenpanosuunnitelmassa vuodesta 2026 alkaen. Työtä jatketaan mm. esihenkilövastuiden tarkentamisella ja johtamisvalmennuksilla. Lähiesihenkilötyön tuki ja esihenkilöosaamisen varmistaminen ovat myös kehittämisen kohteina, jotta esihenkilöt ja henkilöstö tulevat kohdeltua mahdollisimman yhdenvertaisesti. Samalla esihenkilöiden ja johdon tärkein tehtävä on mahdollistaa ja varmistaa kunkin organisaation osan toiminnan ja tavoitteiden toteuttaminen.

Arviointikertomuksessa esitetyt kommentit otetaan huomioon johtamisjärjestelmän kehittämistyössä. Esimerkiksi keskitettyjen toimintojen jakamisesta eri tehtäväalueille (hallinto, henkilöstö, talous) ja niiden johtamisesta laaditaan kuvaus toimintaohjeen tms. muodossa syksyn 2026 aikana.

13 Valtuustoaloitteet

Aloiteoikeudet hyvinvointialueella perustuvat lakiin hyvinvointialueesta (611/2021). Laki määrittelee aluevaltuuston toimivallan sekä asukkaiden ja palveluita käyttävien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Laissa ei erikseen mainita valtuustoaloitetta, mutta aluevaltuutetut käyttävät hyvinvointialueen ylintä toimivaltaa ja voivat tehdä aloitteita osana valtuuston yleistä työskentelyä lain 22 §:n mukaisesti. Aluevaltuutettujen aloiteoikeus on osa aluevaltuuston demokraattista roolia ja mahdollistaa keskustelun myös toimeenpanoon ja viranhaltijapäätöksiin liittyvistä kysymyksistä.

Valtuustoaloitteen tekeminen Pirhassa

Aluevaltuutetut voivat tehdä aloitteita aluevaltuuston kokouksissa Pirhan hallintosäännön 119 §:n mukaisesti. Aluevaltuusto voi päättää käydä aloitteesta lähetekeskustelun, minkä jälkeen aluehallitus vastaa aloitteeseen vastaamisen valmistelusta. Tarvittaessa aloite lähetetään lausunnoille muihin toimielimiin, kuten valiokuntiin. Myös nuorisovaltuustolla, vammaisneuvostolla ja vanhusneuvostolla on oikeus tehdä kirjallisia aloitteita, jotka käsitellään samassa järjestyksessä kuin valtuutettujen aloitteet.

Valmisteltu vastaus tuodaan aluevaltuuston käsiteltäväksi, ja aloitteen tekijälle ilmoitetaan käsittelyn lopputulos. Valtuustoaloitteet ja vastaukset ovat julkisia ja seurattavissa Pirhan

päätöksentekojärjestelmässä. Vuonna 2023 annetun toimintamallin mukaan valtuustoaloitteeseen annetaan vastaus 6–8 kuukauden sisällä sen jättämisestä.

Valtuustoaloitteen käsittelyn kustannukset

Valtuustoaloitteiden käsittelyprosessi sitoo merkittävästi asiantuntija- ja valmisteluresursseja. Seuraava päätösvalmisteluyksikön laatima laskennallinen kustannusarvio kuvaa sitä työmäärää, jonka valtuustoaloitteeseen vastaamisen valmistelu ja päätöksenteko edellyttävät viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä.

Pirhassa käsiteltiin yhteensä 35 valtuustoaloitetta vuonna 2025. Aloitteiden viranhaltijakäsittelyn kustannuksiksi arvioitiin noin 67 000 euroa, mikä sisältää keskimäärin kolmen viranhaltijan tekemän valmistelutyön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä strategisen ohjauksen ja järjestämisen tehtäväalueilla. Kokonaiskustannusten arvioitiin nousevan noin 136 000 euroon, kun mukaan laskettiin myös toimielinkäsittelyjen kustannukset. Toimielinkäsittelyn kustannukset on laskettu sen mukaan, mikä osuus aloitteilla on ollut kaikista käsitellyistä asioista.

Yksittäisen valtuustoaloitteen viranhaltijavalmistelun keskimääräiseksi hinnaksi arvioitiin noin 1 900 euroa. Kokonaiskustannus nousi noin 3 900 euroon, kun mukaan laskettiin toimielinkäsittelyn kustannukset. Yhden aluevaltuustoaloitteen käsittelyhintaa oli 3 867 euroa vuonna 2025. Hinta oli 3 916 euroa, jos mukana oli valiokuntakäsittely.

Valtuustoaloitteiden määrät ja asiakokonaisuudet

Hyvinvointialueuudistuksen väliraportissa (väliraportti) on selvitetty valtuustoaloitteiden käyttöä hyvinvointialueilla. Selvityksessä ovat mukana 31.5.2025 mennessä annetut aloitteet sekä vastaukset.

Selvityksen perusteella Lapin hyvinvointialueella tehtiin eniten valtuustoaloitteita aluevaltuutettua kohden (1,97). Pirkanmaan hyvinvointialueen valtuutetut olivat suhdeluvussa heti toisena (1,57). Helsingin luku ei ole erilaisen kulttuurin vuoksi verrannollinen, sillä siellä sote- ja pelastuspalveluiden teemoihin liittyvät aloitteet vastasivat määrältään noin puolta hyvinvointialueilla valtakunnallisesti tehdyistä aloitteista. Yliopistollisista hyvinvointialueista Pirkan luku oli selvästi suurin ja Pohjois-Savon lukuun nähden nelinkertainen. Pirhassa aloitetoiminta on ollut monipuolista ja kattanut koko puoluekentän ensimmäisellä valtuustokaudella.

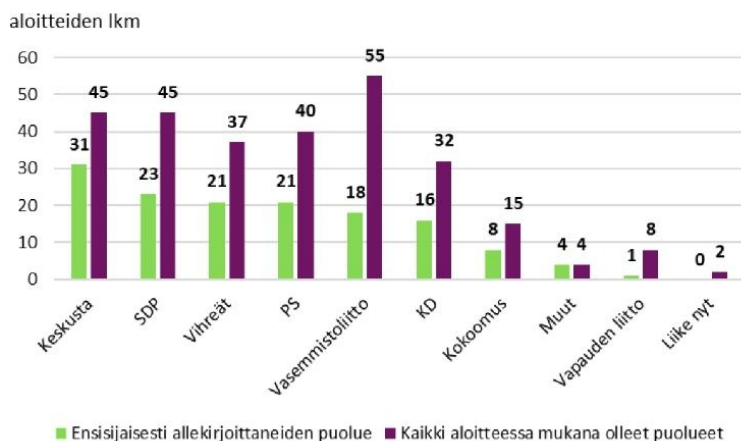
Hyvinvointialue	2022 (kpl)	2023 (kpl)	2024 (kpl)	1–5/2025 (kpl)	Yhteensä (kpl)	Per valtuustopaikka
Pirkanmaa	31	38	26	29	124	1,57
Pohjois-Pohjanmaa	13	26	31	17	87	1,1
Pohjois-Savo	2	13	9	3	27	0,39

Varsinais-Suomi	4	17	21	24	66	0,84
Koko Suomen hva:t yhteensä	260	346	326	240	1172	-
Helsinki	158	108	162	153	581	-
Yhteensä	418	454	488	393	1753	-

Taulukko 19. Valtuustoaloitteiden lukumäärät vuosittain sekä niiden yhteismäärät valtuustopaikkaa kohden yliopistollisilla hyvinvointialueilla. Lähde: Hyvinvointialueuudistuksen väliraportti

Vuosien 2022–2025 aikana Pirhassa on tehty yhteensä 140 valtuustoaloitetta. Aloitteita on tehty monenlaisilla kokoonpanoilla. Useamman kuin yhden valtuustoryhmän jättämiä aloitteita on tehty yhteensä 61, mikä kertoo laajasta poliittisesta yhteistyöstä ja valtuustoryhmien kyvystä yhteisiin näkemyksiin. Yksittäisten valtuutettujen jättämiä aloitteita on tehty 21. Lisäksi 33 eri puolueiden yksittäistä valtuutettua on toiminut allekirjoittajina toisen valtuustoryhmän laatimissa aloitteissa.

Aloitteita ovat tehneet myös hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet. Nuorisovaltuusto on jättänyt kaksi aloitetta. Vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto ovat kumpikin tehneet yhden aloitteen.



Kuva 14. Vuosien 2022–2025 ensisijaisesti allekirjoittaneiden puolueiden aloitemäärät ja aloitemäärät, johon on laskettu mukaan kaikki aloitteissa mukana olevat puolueet.

Puolueista eniten aloitteita aluevaltuuston paikkamäärään suhteutettuna ovat tehneet kristillisdemokraatit (KD), vasemmistoliitto ja keskusta. Määrällisesti eniten allekirjoitettuja aloitteita on vasemmistoliitolla, jonka valtuutetut ovat olleet useimmiten mukana muidenkin valtuustoryhmien aloitteissa. Kaikissa aloitteissa ei ole koko valtuustoryhmän edustusta.

Puolue	2022–2024 Aloitteet / aluevaltuutetut	2025 Aloitteet / aluevaltuutettu	Yhteensä
KD	7,0	1	8,0
Vasemmistoliitto	5,0	1,1	6,1
Keskusta	4,4	1,1	5,5
PS	4,0	0,7	4,7
Vihreät	4,3	0,3	4,6
SDP	2,3	0,2	2,5

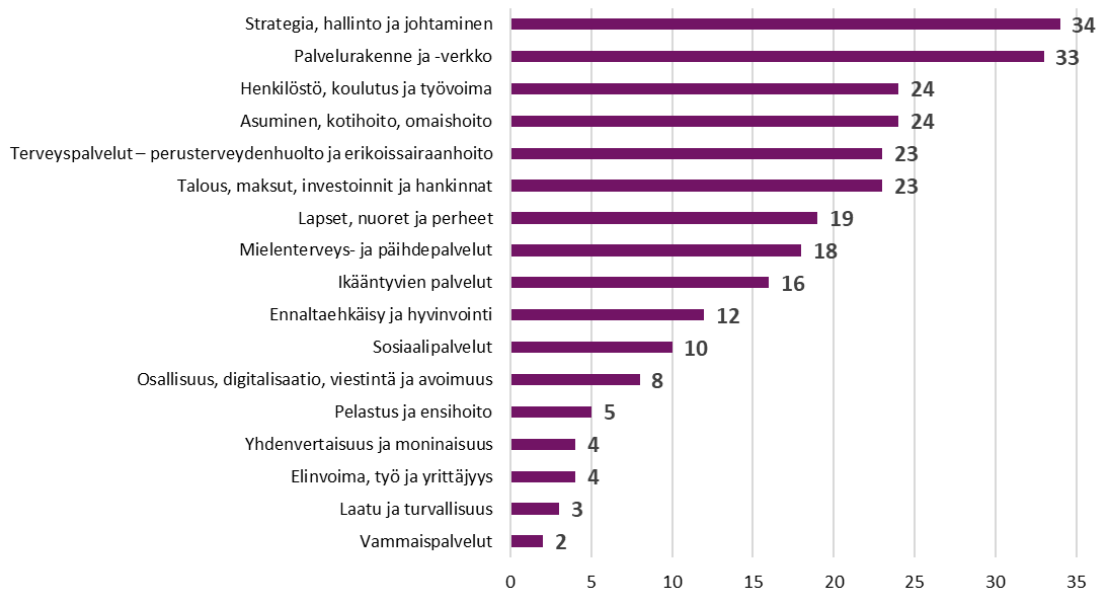
Liike Nyt	1,0	0	1,0
Kokoomus	0,6	0,1	0,7

Taulukko 20. Aluevaltuutettujen allekirjoittamien aloitteiden määrä suhteessa aluevaltuutettujen lukumäärään aluevaltuustossa. Luvussa on huomioitu kausien 2022–2025 ja 2025–2029 paikkamäärät sekä aloitteet valtuustokauden aikana. Tiedot perustuvat molempien aluevaalien alkuperäiseen paikkajakoon aloitteita tehneiden puolueiden osalta.

Valtuustoaloitteiden luokittelu aihealueittain Pirhassa

Aihealueittain tarkasteltuna valtuustoaloitteita on tehty eniten johtamiseen ja hallintoon liittyvissä asioissa. Tähän luokkaan sisältyvät muun muassa päätöksentekoa sekä luottamushenkilöiden roolia koskevat aloitteet. Myös palvelurakenne ja palveluverkot ovat olleet toistuvia teemoja monissa aloitteissa.

Osa aloitteista on luokiteltu useampaan kuin yhteen aihealueeseen, mikä kuvaa niiden poikkileikkaavaa luonnetta. Esimerkiksi *asiakasmaksujen huojennus vammaisille* kuuluu sekä vammaispalveluiden että talous, maksut, investoinnit ja hankinnat -luokkaan.



Kuva 15. Valtuustoaloitteiden lukumäärät eri aihealueittain vuosina 2022–2025.

Valtuustoaloitteiden käsittelyn kesto Pirhassa

Aluehallituksen 30.3.2026 § 99 liitteenä olevien yhteenvetotietojen perusteella käsittelyajat ovat olleet seuraavat:

- Vuonna 2023 aloitteiden käsittely kesti keskimäärin 11,8 kuukautta.
- Vuonna 2024 keskimääräinen käsittelyaika oli 9,3 kuukautta.
- Vuonna 2025 käsiteltyjen aloitteiden osalta keskimääräinen käsittelyaika oli 8,2 kuukautta.

Vuosien 2023–2025 aloitteista 28 on yhä valmistelussa tai niille ei ole merkitty käsittelyaikaa. Kokonaisuutena käsittelyajat ovat vaihdelleet merkittävästi: nopein käsittely on kestänyt 2 kuukautta, pisin 28 kuukautta.

Asukkaiden tekemät aloitteet

Pirhassa asukkaiden ja palvelun käyttäjien jättämät aloitteet kootaan vuosittain ja viedään aluevaltuustolle tiedoksi osana päätöksenteon avoimuutta ja seuranta. Aloitemäärät ovat pysyneet vuosittain melko tasaisina. Vuonna 2025 aloitteita jätettiin 18, vuonna 2024 yhteensä 19 ja vuonna 2023 yhteensä 11.

Asukkaiden suorasta osallistumisesta hyvinvointialueilla ei ole toistaiseksi kattavaa tutkimustietoa. Viranhaltijoiden arvioiden mukaan asukkaat eivät tunne laajasti käytössä olevia osallisuuden muotoja eikä käytettyjen osallistumiskanavien tavoitavuus ole ollut riittävä eri väestöryhmien näkökulmasta. Tämä viittaa siihen, että osallistumISRakenteet ja viestintäkanavat eivät vielä tavoita hyvinvointialueen asukkaita toivotulla tavalla.

Hyvinvointialueen jäsenillä on lain 30 §:n mukaan oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaa koskevissa asioissa esimerkiksi oikeusministeriön ylläpitämän hyvinvointialuealoite.fi -palvelun kautta.

Tarkastuslautakunnan arviointi valtuustoaloitteista

Valtuustoaloitteiden perusteella Pirhan aluevaltuutetut ovat aktiivisia ja osallistuvia. Aloitteiden määrä, kattava puolueellinen edustus ja vaikuttamistoimielinten osallistuminen kertovat siitä, että mahdollisuutta tehdä aloitteita hyödynnetään runsaasti. Niitä käytetään sekä poliittisen keskustelun että asukaslähtöisen vaikuttamisen välineenä. Valtuustoaloitteet ovat yksi keino tehdä valtuustotyötä näkyväksi ja hankkia päätöksenteon tueksi monipuolista tietoa.

Aluevaltuuston toimivallasta on käyty keskustelua Pirhan toiminnan ensimmäisellä valtuustokaudella. Valtuustoaloitteiden suureen määrään on saattanut vaikuttaa epäselvyys päätös- ja toimivallan rajoista aluevaltuuston, aluehallituksen ja viranhaltijoiden kesken. Myös kuntopoliitikasta periytyneet toimintatavat näkyvät valtuutettujen työssä.

Aloitteiden ulottuminen aluevaltuuston toimivallan ulkopuolelle saattaa heijastaa aluevaltuuston kokemaa vaikutusvallan puutetta. Toiminnan alkuvaiheessa tehtiin lukuisia supistuksia palveluverkkoon. Tämä on saattanut luoda kokemuksen siitä, ettei aluevaltuusto ole saanut riittävästi aikaa perehtyä päätöksiin tai vaikuttaa niihin. Valtuutettujen odotukset roolistaan eivät kaikilta osin ole toteutuneet, mikä on saattanut aiheuttaa pettymystä ja halua vaikuttaa toimintaan aloitteiden avulla.

Valtuustoaloitteet ovat osoittautuneet hitaaksi keinoksi saada tietoa päätöksenteon tueksi. Käsittelyajat ovat venyneet kuukausien ja välillä jopa useiden vuosien mittaisiksi. Jatkossa olisi hyvä saada käsittelyaikaa lyhyemmäksi. Aluevaltuuston tiedon saantia on koetettu parantaa myös aluevaltuuston kyselytunneilla.

Valtuustoaloitteiden aiheuttamia kustannuksia ja niiden vaikuttavuutta olisi tärkeää seurata. Yksi hintalaskelma aloitteille jo saatiin. Aloitteet kuormittavat hallintoa. Moni johtava viranhaltija käyttää ison osan työajastaan aloitteisiin vastaamiseen, mikä on pois muusta päätöksenteon valmistelusta ja valtuustotyön tukemisesta. Tulee arvioida, miten rajalliset resurssit kannattaa kohdentaa.

Tarkastuslautakunta ehdottaa selkeytettäväksi valtuustoaloitteiden ja valtuustokyselyiden eroa sisällöltään ja käsittelyltään.

Vastaus valtuustoaloitteeseen:

Ehdotus valtuustoaloitteiden ja valtuustokyselyiden eron selkeyttämiseksi

Luottamushenkilöllä on oikeus saada hyvinvointialueen viranomaisilta tietoja, joita hän toimessaan pitää tarpeellisina ja jotka viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain mukaan eivät ole vielä julkisia, jollei salassapitoa koskevista säännöksistä muuta johdu (hyvinvointialuelaki 88 §). Aluevaltuuston kyselytunti on yksi tapa toteuttaa valtuutetun tiedonsaantioikeutta ja julkisessa tilaisuudessa esitetyt vastaukset edistävät samalla hallinnon avoimuutta. Hyvinvointialuelain 95 §:n mukaan hallintosäännössä on annettava tarpeelliset määräykset valtuutetun aloitteen käsittelystä. Hallintosäännön 119 §:n mukaan valtuustoryhmällä ja valtuutetulla on oikeus tehdä kirjallisia aloitteita hyvinvointialueen toimintaa ja hallintoa koskevissa asioissa.

Valtuutetulla itsellään on harkintavaltaa siinä, millä tavalla haluaa hankkia asiasta tietoa ja miten tärkeäksi kokemaansa asiaa edistää. Tätä ei haluta tarpeettomasti ohjeistuksella rajata. Mikäli tarvetta toimintatapojen selkeyttämiseksi koetaan olevan, asiasta voidaan käydä keskustelu esimerkiksi puheenjohtajatoimikunnassa.

Viiveet valtuustoaloitteiden käsittelyssä

Ensimmäisinä toimintavuosina valtuustoaloitteiden käsittelyssä on ollut viiveitä, mikä on johtunut osin uusien toimintatapojen vakiintumattomuudesta sekä valtuustoaloitteiden runsaasta määrästä. Prosessia on keväällä 2026 tarkennettu muun muassa vastuiden, aikataulujen ja seurannan osalta, jotta aloitteiden käsittely olisi jatkossa sujuvampaa ja vastaukset saadaan nykyistä ripeämmin valtuuston käsittelyyn. Lisäksi hyvinvointialueella on sovittu tarkentuneet käytännöt esimerkiksi talousarviovaikutteisten ja investointivaikutteisten valtuustoaloitteiden käsittelyille.

Kuluvan vuoden 2026 aikana varmistetaan systemaattisella seurannalla ja säännöllisellä raportoinnilla, että aiemmilta vuosilta rästiin jääneet aloitteet käsitellään ja tuodaan valtuuston käsittelyyn. Samalla huolehditaan siitä, että uudet aloitteet etenevät prosessissa suunnitellussa aikataulussa.

Valtuustoaloitteiden systemaattista seurantaa parannetaan myös luomalla aloitteiden koontinäkömää valtuutettujen käyttöön asiasta tehdyn valtuustoaloitteen mukaisesti. Osa hyvinvointialueista on keskittänyt valtuustoaloitteiden käsittelyn 1 - 2 kokoukseen vuodessa. Pirkanmaan hyvinvointialueella tällaista rajoitetta ei ole.

14 Aluevaltuuston ja aluehallituksen toimivalta

Aluevaltuustossa on käyty keskustelua aluevaltuuston toimivallasta ja sen rajoista. Demokratiarakenteen kehittämisprojektin avulla luottamushenkilöiden päättäjäkokemusta pyrittiin parantamaan. Aluevaltuuston päätösvaltaa lisättiin (aluevaltuusto 28.10.2024). Lisäyksen mukaan aluevaltuusto päättää jatkossa hyvinvointialuestrategiaan perustuvista strategisista ohjelmista, joita ovat esimerkiksi toimitilaohjelma ja asiakaskokemuksen ja osallistumisen – ohjelma, ja hyväksyy valtuustokausittaisen valiokuntaohjelman. Aluevaltuuston päätösvaltaan kuuluu myös palvelujen verkoston kehittämiseen liittyvät merkittävät ohjelmat (IKI ja VAPA), pelastustoimen palvelutasopäätös, omavalvontaohjelma ja hankintaohjelma.

Aluevaltuuston päätösvaltaan kuuluu hallintosäännön hyväksyminen. Hallintosääntö on ohjausväline, josta selviää hyvinvointialueen ylätason organisaatorakenne sekä päätös- ja toimivaltuudet. Yhtiömaailmassa sitä voisi verrata yhtiöjärjestykseen. Hallintosääntö on laadittu Hyvil Oy:n ja hyvinvointialueiden yhdessä luomalle pohjalle. Hallintosääntöä on muutettu usein. Vuonna 2025 Pirkan aluevaltuusto muutti hallintosääntöä neljä kertaa, ja vuoden 2026 alusta aloittanut versio on järjestyksessään yhdeksäs. Yksi muutoskerta johtuu

demokratiarakenteen kehittämisprojektin lopputulosten aiheuttamista muutoksista. Myös lainsäädäntö on aiheuttanut tarpeita muuttaa hallintosääntöä.

Aluevaltuuston päätöksenteko vuonna 2025

Aluevaltuuston päätöksenteko painottuu vuoden 2025 päätöspöytäkirjojen mukaan selvästi sille hallintosäännössä kuuluviin kokonaisuuksiin eli strateginen ohjaus, talousarvio ja talousarviomuutokset, investointisuunnitelmat, hallintosääntö ja toimielinvalinnat.

Aluevaltuusto ei ole tehnyt sitovia operatiivisia toimeenpanopäätöksiä, mutta rajanvetoa hämärtää hieman toivomusponnet ja lisäkirjaukset, jotka kohdistuvat käytännön toimeenpanoon, valmisteluun tai viestintään. Aluevaltuusto seuraa myös itse toimivaltansa rajoja. Vuoden 2025 viimeisessä kokouksessa yksi toivomusponsi olisi laajentanut päätöstä ja siksi puheenjohtaja ei ottanut sitä käsittelyyn. Tämä toivomusponsi koski ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen hintaa.

Hallintosäännön 113 §:ssä todetaan toivomusponnosta seuraavasti: ”Kun aluevaltuusto on tehnyt päätöksen käsiteltävänä olevassa asiassa, se voi hyväksyä käsiteltyyn asiaan liittyvän toivomusponnen. Toivomusponsi osoitetaan aluehallitukselle. Se ei saa olla ristiriidassa aluevaltuuston päätöksen kanssa eikä saa muuttaa tai laajentaa päätöstä.” Toivomusponsi ei ole juridisesti velvoittava, mutta lähtökohtaisesti ylemmän toimielimen tahdonilmaisuna sellainen, joka pyritään toteuttamaan.

Päätöspöytäkirjoista voi tulkita, että aluehallitus kunnioittaa aluevaltuuston päätösvaltaa ja tyypillisesti valmistelee päätökset sekä esittää ne aluevaltuuston päätettäväksi. Otsikkotasolla ei käy ilmi, onko kyse valmistelusta vai päätöksestä, vaan valmistelutekstistä joutuu etsimään, onko kyseessä esitys aluevaltuuston päätettäväksi vai aluehallituksen päätös. Teknisten rajoitusten vuoksi järjestelmään ei saada tietoa, onko kyse esityksestä vai päätöksestä.



Tulkinnanvaraiset päätökset

Toimivallaltaan tulkinnanvaraisia aluehallituksen päätöksiä voisivat olla muutamat ohjelma- tai periaatetason linjaukset, jotka aluehallitus on vuonna 2025 päättänyt. Aluehallitus hyväksyi koko hyvinvointialuetta koskevat eettiset toimintaperiaatteet (ah 10.2.2025). Tämä oli joko aluevaltuustotasoinen linjaus tai strategian toimeenpanoon liittyvä, aluehallituksen toimivalltaan kuuluva ohjausasiakirja. Tulkinnanvarainen aluehallituksen päätös voisi olla myös hyvinvointialueen tekoälypolitiikka (10.2.2025), mikäli se käsitetään tiedonhallinnan linjapaperiksi eikä hallinnon ja toiminnan ohjaukseksi. Saatu selitys: Eettiset toimintaperiaatteet ja tekoälypolitiikka on laadittu strategian kärjen 4 kehittämistyön puitteissa. Strategian toimeenpano-ohjelmasta päättää aluehallitus.

Aluehallitus on hyväksynyt avustustoiminnan yleiset periaatteet (ah 6.10.2025), jotka ovat tulkinnan mukaan joko laajakantoinen periaatelinjaus tai aluevaltuuston talousarvioraamin toimeenpanoa. Saatu selitys: Avustustoiminnan yleiset periaatteet on hallintosäännössä määritelty aluehallituksen tehtäväksi.

Vammaispalvelujen myöntämisperusteet (13.1.2025 ja 3.3.2025) voivat myös olla laajakantoinen asia, joka vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja kustannuksiin tai toisen tulkinnan mukaan kyse on aluehallituksen hyväksymistä yleisohjeista. Saatu selitys: Myöntämisperusteet kuuluvat aluehallituksen päätösvaltaan sen yleistoimivallan perusteella. Myöntämisperusteita on muun muassa omaishoidon tuessa, kotona asumisen tukipalveluissa, liikkumisen tuessa, ikääntyneiden asumisen palveluissa ja ikääntyneiden lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisessa. Nämä eivät sinällään liity palveluverkkosuunnitelmiin vaan ohjaavat enemmän yksilökohtaisia palvelupäätöksiä ja palveluiden saajia.

Aluehallitus on hyväksynyt Pohjois-Pirkanmaan sote-palvelujen 222 milj. euron hankinnan 27.10.2025. Valmistelutekstissä mainitaan, että hankinta sisältyy aluehallituksen vuoden 2025–2026 hankintasuunnitelmaan. Aluevaltuuston rooli asiassa ei käy ilmi. Saatu selitys: Aluevaltuusto on hyväksynyt palveluverkkoa koskevat ylätason periaatteet, jotka ohjaavat tätäkin kokonaisuutta. Aluevaltuustolle ei ole määritetty hankintatoimivaltaa, vaan suurimmat hankinnat on määritetty aluehallituksen toimivalltaan. Oikeus tehdä hankintapäätöksiä kytkeytyy siihen, että hankinta sisältyy hankintasuunnitelmaan. Aluehallituksen oikeutta tehdä hankintapäätöksiä ei ole muutoin rajoitettu. Hankintojen tekeminen ei välttämättä kytkeydy hyvinvointialueen ohjelmiin, suunnitelmiin tai linjauksiin, vaan perustuu useimmiten lakisääteiseen järjestämisvastuuseen.

Tarkastuslautakunnan arviointi aluevaltuuston ja aluehallituksen toimivallasta

Aluevaltuuston ja aluehallituksen työnjakoa on kehitetty, mistä kertovat hallintosäännön jatkuvat muutokset. Muutokset voivat kuormittaa

toimeenpanoa, heikentää roolien selkeyttä ja vaikuttaa toiminnan ennustettavuuteen.

Aluevaltuustoa tulisi vähintään informoida asioista, jotka voivat olla luonteeltaan laajoja ja kohdistuvat myös luottamushenkilöihin tai organisaatiokulttuuriin. Tällaisista asioista voitaisiin vaihtoehtoisesti käydä aluevaltuustossa myös lähetekeskustelu. On hyvä asia, että merkittävistä asioista tiedotetaan luottamushenkilöille monien kanavien kautta mutta asiat saavat usein merkityksensä vasta käsiteltäessä niitä yhdessä.

Jo aluehallituksen päätöksen otsikossa olisi hyvä näkyä, onko kyse valtuustoasiasta eli aluevaltuustoon päätettäväksi menevästä asiasta, jonka aluehallitus on valmistellut. Tämä olisi hyvä huomioida seuraavaa tietojärjestelmää hankittaessa.

Toimivaltamerkintä on moneen päätökseen jo kirjattu eli mihin hallinto- tai toimintasäännön pykälään päätös perustuu. Jos merkintä olisi kaikissa päätöksissä, tämä osoittaisi, että toimivalta-asia on valmistelussa jo harkittu, mikä ainakin pienentäisi jälkikäteistä tulkinnanvaraa.

Vastaus arviointikertomukseen:

Hallintosäännön 10a §:n mukaan aluehallitus päättää palvelukohtaisista palveluverkkosuunnitelmista aluevaltuuston käymän lähetekeskustelun pohjalta ja kuultuaan asianmukaisia jaostoja, valiokuntia ja vaikuttamistoimielimiä aiheesta. Aluevaltuusto on käynyt erilliset lähetekeskustelut:

- 2024: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen ja asunnottomuuden palveluiden verkoston suunnitelmasta 2024-2035
- Liikkuvien palveluiden pilotin väliarvioinnista ja lähiasemaverkon tarkennuksista
- Pirkanmaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen palveluverkkosuunnitelmista
- 2025: Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan järjestämistavasta 1.9.2025 alkaen
- 2026: Strategian toimeenpanosuunnitelmasta.

Lisäksi aluevaltuustolle järjestetään seminaareja ja kokousten yhteydessä kyselytunteja. Kuluvana keväänä on järjestetty säännönmukaisen talousarvioseminaarin lisäksi aluevaltuustolle ja valiokunnille pidemmän aikavälin talous- ja rahoitusnäkymiä koskeva seminaari. Lisäksi järjestetään tarpeen mukaan luottamushenkilöille kohdennettuja infoja. Seminaareihin ja infoihin sisältyy aina keskusteluosuus. Lisäksi valiokuntien toiminnassa valtuutetut pääsevät valmisteluvaiheessa vaikuttamaan ja lausumaan valiokunnan tehtäväänsä kuuluvissa merkittävissä asioissa.

Puheenjohtajatoimikunta on tärkeä kanava tiedonkulussa poliittisille ryhmille. Sen kautta on mahdollista nostaa poliittisten ryhmien keskusteluun merkittäviä asioita, joissa halutaan selvittää politiikan kantaa ennakolta.

Keväällä 2026 hallintopalveluissa on tehty vertailua kahdeksan hyvinvointialueen valtuustojen päätöksenteosta vuoden 2025 tietojen pohjalta. Vertailun perusteella Pirkanmaan hyvinvointialueella valtuuston kokouksia järjestettiin eniten (8 kokousta, vertailualueilla 5 - 8). Kokouksen keskimääräinen kesto oli 4 tuntia (vertailualueilla 1,5 - 5 tuntia). Tehtyjen päätösten määrä (järjestäytymisasiat vähennetty) valtuustossamme oli 95, kun se vertailualueilla oli 61 - 94.

Lakisääteiset valtuuston päätösvaltaan kuuluvat asiat ovat kaikille yhteiset. Suurin vaihtelu päätösmäärissä syntyy valtuustoaloitteiden määristä. Pirkanmaalla vuonna 2025 jätettiin 47 valtuustoaloitetta, kun vertailualueilla jätettiin 6 - 55 aloitetta. Keskeinen ero muihin hyvinvointialueisiin on, että Pirkanmaalla merkittävä määrä strategisia ohjelmia tuodaan hyvinvointialueen oman linjauksen mukaisesti aluevaltuuston hyväksyttäväksi.

Edellä kuvatun perusteella Pirkanmaan aluevaltuustolla on hyvinvointialuekentässä verrattain vahva rooli demokraattisena päätöksentekijänä ja tiedon jakamiselle ja luottamushenkilöiden keskusteluille on useita kanavia.

Tarkastuslautakunnan teknisemmistä huomioista todetaan seuraavaa. Päätösasian otsikkoon kirjataan mahdollisimman kuvaavasti, mistä asiassa on sisällöllisesti kysymys. Päätösasian otsikko säilyy samana koko päätösprosessin ajan. Otsikon pituus on asianhallintajärjestelmässä merkkimäärältään rajallinen kenttä. Otsikkoon ei näistä syistä ole mahdollista sisällyttää tietoa siitä, onko kyseessä esitys vai päätös. Tämä tieto löytyy sen sijaan suoraan päätösehdotuksesta ja päätöksestä.

Toimivaltamerkintä (viittaus hallintosäännön kohtaan) on ollut säännönmukaisesti käytössä viranhaltijapäätöksissä ja jaostojen päätöksissä. Kevään 2026 aikana olemme lisänneet tiedon myös pääsääntöisesti aluehallituksen esityslistateksteihin. Listateksteihin on tarkoitus kuvata myös selkeästi päätösprosessin tulevat vaiheet.

15 Varautuminen ja valmiussuunnittelu

Varautumisen peruslähtökohdat

Varautumisella tarkoitetaan organisaation kykyä hoitaa sille kuuluvat tehtävät kaikissa tilanteissa. Se on suunnitelmallista ja ennakoivaa valmistautumista normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin, joiden aikana toiminnan jatkuvuus on turvattava. Varautumisen tavoitteena on ehkäistä häiriöitä ja onnettomuuksia sekä turvata toiminta ja toipuminen eri tilanteissa.

Varautumista ohjaavat useat lait. Sen perustana ovat systemaattiset riskiarviot. Varautuminen muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluu valmiussuunnittelu, jatkuvuudenhallinta ja tarvittavat yhteistoimintasopimukset. Lisäksi siihen sisältyvät materiaalien ja kaluston hankinta, henkilöstön kouluttaminen sekä toimintaa kehittävät harjoitukset. Riskienhallinta ja varautuminen edellyttävät useiden toimijoiden yhteistyötä. Mukana ovat muun muassa viranomaiset, kunnat, valtio, eri toimialat ja yritykset.

Hyvinvointialueen rooli ja keskeiset riskit

Hyvinvointialueella, sosiaali- ja terveystalveilla sekä pelastuspalveluilla, on merkittävä rooli kansallisessa varautumisessa ja valmiussuunnittelussa sekä yhteiskunnallisten riskien hallinnassa. Kansallisen riskiarvion perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä uhkia ovat muun muassa terroristinen isku, kyberhyökkäykset, pandemia, voimahuollon häiriöt,

laajamittainen maahantulo, sotilaallinen voimankäyttö sekä CBRNE-uhat (kemialliset, biologiset, säteily- ja ydinuhat). Hyvinvointialueiden vastuulla on kaikissa tilanteissa myös käyttämiensä kriittisten tietojärjestelmien toimintavarmuuden ja tietoturvan varmistaminen. Palvelujen tuottaminen on olennaisesti riippuvaista digitaalisista järjestelmistä.

Pelastustoimen varautumisen tavoitteena on turvata avunsaanti kaikissa turvallisuustilanteissa suojaamalla ihmisiä, omaisuutta ja ympäristöä onnettomuuksilta ja niiden seurauksilta. Varautuminen tukee onnettomuuksien ennaltaehkäisyä ja varmistaa pelastustoimen toimintakyvyn säilymisen myös erilaisissa häiriötilanteissa.

Varautumisen kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella

Pirkanmaan hyvinvointialueella varautumista ja valmiussuunnittelua on kehitetty tavoitteellisesti. Vuonna 2022 perustettiin Sisä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Vuonna 2025 pelastustoimen tilannekeskustoimintaa laajennettiin palvelemaan kaikkia kolmea yhteistyöalueen hyvinvointialuetta ja Pirkanmaan sote-tilannekeskus perustettiin. Vuoden 2026 alussa aluehallitus hyväksyi alueellisen evakuoitus suunnitelman.

Valmiusharjoittelua ja varautumiskoulutuksia on vahvistettu, esimerkkinä PAPU 2025 -harjoitus, jossa poikkeusolojen aikaista toimintaa harjoitettiin yhdessä viranomaisten, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Varautumista ja valmiutta varten hyvinvointialue vahvistaa kriisinkestävyyttä ja ydintoimintojen jatkuvuutta ja laatii normaaliolojen valmiussuunnitelmia. Näiden rinnalla tehdään poikkeusolojen valmiussuunnittelua siten, että eri tasoisten suunnitelmien välille muodostuu yhtenäinen ja johdonmukainen kokonaisuus. Henkilöstön varautumisosaamista on vahvistettu ja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden tilannekuvaa kehitetty osana tiedolla johtamista.

Hyvinvointialueen turvallisuustyön tavoitteena on kehittää turvallisuusjohtamista ja laatia vuoden 2026 aikana uusi turvallisuussuunnitelma.

Oikeudellinen perusta ja vastuut

Valmiussuunnittelun oikeudellinen perusta rakentuu useiden lakien varaan, keskeisimpinä valmiuslaki (1552/2011), pelastuslaki (379/2011), sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) sekä laki hyvinvointialueesta (611/2021). Varautumista ja valmiutta ohjaavat lisäksi muun muassa sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki ja tartuntatautilaki.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön antamat ohjeet muodostavat hyvinvointialueiden valmiustoiminnan perustan. Alueellista ohjausta täydentävät muun muassa huoltovarmuusorganisaatio ja Lupa- ja valvontavirasto. Lainsäädäntöä uudistetaan vastaamaan muuttunutta turvallisuusympäristöä ja nykyaikaisia uhkia sekä selkeyttämään varautumisvelvollisuuksia ja toimivaltuuksia. Toimintaa pyritään valtakunnallisesti yhdenmukaistamaan.

Hallintosäännön perusteella aluehallitus vastaa hyvinvointialueen toiminnan mahdollisimman häiriöttömästä jatkumisesta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Lisäksi aluehallitus vastaa varautumisesta ja tilannekuvan ylläpitämisestä yhteistyöalueella. Varautumiseen ja häiriö- ja poikkeustilanteiden hoitamiseen liittyviä vastuita on osoitettu myös useille johtaville viranhaltijoille.

Varautuminen ja yhteistyörakenteet

Varautumiseen osallistuu useita toimijoita eri tasoilla. Kansainvälisesti keskeisiä toimijoita ovat muun muassa Nato ja Yhdistyneet Kansakunnat (YK), ja kansallisella tasolla puolustusvoimat, rajavartiolaitos ja poliisi. Yhteistyöalueen merkitys hyvinvointialueiden varautumisen yhteensovittamisessa on korostunut erityisesti resurssien jakamisen, keskinäisen tuen ja yhteisen tilannekuvan näkökulmasta.

Sisä-Suomen yhteistyöalueella toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus, ensihoitokeskus sekä pelastustoimen tilanne- ja johtokeskus. Hyvinvointialueella toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ensihoidon tilannekeskukset, ja paikallisella tasolla keskeisiä toimijoita ovat kunnat, järjestöt ja seurakunnat. Alueellista yhteistyötä tukee Lupa- ja valvontaviraston asettama Sisä-Suomen alueellinen valmiustoimikunta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisesti valtioneuvosto asettaa viideksi vuodeksi kerrallaan kansallisen sote-valmiusryhmän tukemaan kansallista johtamista, varautumista ja resurssien kohdentamista merkittävässä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Valmius- ja turvallisuustyön strateginen ohjaus

Valmius- ja turvallisuustyötä ohjaavat valtioneuvoston asettamat valtakunnalliset strategiset tavoitteet vuosille 2025–2029 sekä hyvinvointialueiden omat alueelliset strategiat. Kansallisella tasolla on painotettu yhtenäistä varautumista, valmiussuunnittelun rakenteita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusten toiminnan vakiinnuttamista. Päivitetyissä linjauksissa korostuu joustavan ja kriisinkestävän palvelujärjestelmän kehittäminen.

Hyvinvointialueiden tavoitteiden toteutumista seurataan Valtti-mittareilla, joiden painopisteinä ovat ajantasaiset ja yhtenäiset valmiussuunnitelmat, toimivat valmius- ja tilannekeskukset, kyberturvallisuuden kehittäminen sekä pelastustoimen omatoimisen varautumisen vahvistaminen.

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa 2023–2025 turvallisuus, valmius ja varautuminen oli keskeinen teema. Aiheet sisältyvät myös vuosille 2026–2029 päivitettyyn strategiaan. Strategiassa korostuvat turvallisuuskulttuurin vahvistaminen, ennakointi ja riskienhallinta sekä asukkaiden ja henkilöstön turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Konkreettiset toimenpiteet on täsmennetty aluehallituksen laatimassa strategian toimeenpanosuunnitelmassa.



Johtamisen ja tilannekuvan tukirakenteet

Pirkanmaan hyvinvointialueen varautuminen, valmius ja turvallisuus perustuvat useisiin toisiaan täydentäviin valmius- ja tilannekeskustoimijoihin. Osa toimijoista toimii yhteistyöaluetasolla ja vastaa varautumisen ja valmiussuunnittelun yhteensovittamisesta. Osa toimii hyvinvointialuetasolla ja tukee operatiivista johtamista sekä arjen häiriötilanteiden hallintaa. Yhdessä nämä toimijat turvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintakyvyn, tilannekuvan muodostamisen ja viranomaisyhteistyön kaikissa turvallisuustilanteissa.

Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus	Yhteistyö- aluetasoinen	Vastaa yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen, valmiussuunnittelun ja häiriötilannekoordinaation yhteensovittamisesta. Se kokoaa ja ylläpitää johdon päätöksenteon tueksi alueellista tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän kantokyvystä, henkilöstö- ja materiaaliressursseista sekä keskeisistä tukipalveluista. Valmiuskeskus toimii myös yhteistyöalueen yhdyspintana valtakunnalliseen sote-valmiuskeskusverkostoon ja sosiaali- ja terveysministeriöön.
Pirkanmaan pelastuslaitoksen tilanne- ja johtokeskus	Yhteistyö- aluetasoinen	Vastaa pelastustoimen valmiuden ja turvallisuuden tilannekuvan ympärivuorokautisesta ylläpidosta. Keskus tukee pelastustoiminnan johtamista onnettomuustilanteissa, avustaa viranomaisyhteistyössä ja vaaratiedottamisessa, koordinoi viranomaisyhteistyötä sekä tukee kuntien varautumista häiriötilanteissa. Pelastustoimen tilanne- ja johtokeskuksen tehtävänä on ihmisten, omaisuuden ja ympäristön pelastaminen ja suojaaminen, onnettomuuksien hallinta (esimerkiksi tulipalot, liikenneonnettomuudet ja kemikaalivuodot) sekä pelastustoiminnan taktiikan ja resurssien käytön johtaminen.
Ensihoitokeskus	Yhteistyö- aluetasoinen	Vastaa terveydenhuoltolain mukaisista ensihoitokeskustehtävistä Sisä-Suomen yhteistyöalueella. Se tuottaa muun muassa ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen, mukaan lukien Pirkkalan ja Seinäjoen lääkärihelikopteritoiminnan, sekä tukee ensihoitopalvelun lääkinällistä johtamista, valmiutta, toimintamallien kehittämistä ja alueellista yhteensovittamista.
Ensihoidon tilanne- ja johtokeskus	Hyvinvointi- aluetasoinen	Ensihoitopalvelun operatiivinen johtamisyksikkö, joka johtaa ensihoitoressursseja, potilashoitoa ja lääkinällistä toimintaa. Tekee päätökset Pirkanmaan alueen ensihoitovalmiudesta ja sen muutoksista. Keskus tuottaa reaaliaikaista ensihoidon tilannekuvaa ja toimii keskeisenä yhteyspisteenä pelastustoimeen ja sote-tilannekeskukseen. Se on alueellinen toimija, mutta sen kautta toteutetaan osin myös yhteistyöaluetason ensihoitokeskustehtäviä.
Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus	Hyvinvointi- aluetasoinen	Operatiivinen, ammattilaisille tarkoitettu palvelu. Tukee potilaan tai asiakkaan hoidon tarpeen arviointia ja toteuttamista. Sote-tilannekeskus tukee arjen häiriötilanteiden hallintaa ja resurssien vaikuttavaa käyttöä. Ei vastaa poikkeusolojen johtamisesta.

Taulukko 21. Eri valmius- ja tilannekeskustoimijat Pirkanmaan alueella sekä niiden tehtävät.

Tarkastuslautakunnan arviointi varautumisesta ja valmiussuunnittelusta

Varautumisesta, valmiussuunnittelusta ja turvallisuudesta vastaavat useat eri toimijat. Toimintaa ohjaavat monet viranomaiset, ja se perustuu lukuisiin eri lakeihin. Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen yhteistyö on varautumisessa välttämätöntä, mutta roolijako ei ole vielä kaikilta osin selkeä. Epäselvyyttä on ollut myös ministeriöiden antamissa ohjeissa, mikä on vaikeuttanut vastuiden hahmottamista.

Pirkanmaan varautumisen, valmiussuunnittelun ja turvallisuuden tehtäviä hoidetaan osin yhteistyöaluetasoisien ja osin alueellisten rakenteiden kautta. Väestönsuojelun suunnittelu on järjestetty hyvinvointialueen ja kuntien yhteisenä vastuuna, mistä esimerkkinä on koko Pirkanmaan kattava evakointisuunnitelma. Rakenteet on saatu ensimmäisen strategiaikauden aikana luotua.

Sisä-Suomen sote-valmiuskeskusten tuottama säännöllinen tilannekuva varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuolto pysyy jatkuvasti ajan tasalla varautumisen tarpeista. Pirkanmaan hyvinvointialue on toteuttanut omaa osuuttaan kolmiportaisessa valmiussuunnittelussa kansallisten periaatteiden mukaisesti.

Varautumisessa ja valmiussuunnittelussa eri palvelujen integraatiota tulee lisätä ja huomioida ikäihmisten ja vammaisten tarpeet.

Vastaus arviointikertomukseen:

Hyvinvointialue on tehnyt kuntien, puolustusvoimien ja kolmannen sektorin kanssa jatkuvaa ja tiivistä yhteistyötä. Yhteistyön myötä vastuunjakoon on selkiytynyt, vaikka lainsäädäntöön liittyviä tarkennuksia erityisesti kuntien ja hyvinvointialueen välisistä vastuista tarvitaan edelleen.

Hyvinvointialueen sisäistä varautumisyhteistyötä ja turvallisuusjohtamista selkiytetään valmiussuunnitelman päivityksen yhteydessä. Päivitystyössä määritellään hyvinvointialueelle yhteiset varautumisen periaatteet, jotka yhdenmukaistavat suunnittelua ja tukevat eri tehtäväalueiden suunnitelmien yhteensovittamista.

Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueen varautuminen on parantunut ja sen arvioidaan olevan riittävällä tasolla. Valmiussuunnittelu on kuitenkin jatkuva, kehittämistä vaativa prosessi ja suunnitelmia parannetaan harjoituksissa ja todellisissa häiriötilanteissa saatujen kokemusten myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulinjojen valmiussuunnitelmia päivitetään parhaillaan. Päivityskierroksella kyetään täydentämään valmiussuunnitelmia vastaamaan paremmin vallitsevan turvallisuusympäristön vaatimuksiin.

Häiriötilanteiden aikaista toimintaa kehitetään systemaattisesti. Kehittämistyössä hyödynnetään toteutuneista häiriötilanteista saatuja kokemuksia, joiden pohjalta määritellään toimenpiteitä varautumisen ja toimintakyvyn parantamiseksi. Häiriötilannetoimijoiden (sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus, sosiaali- ja kriisipäivystys, Acuta, monivalvomo sekä ensihoidon, pelastuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskukset) prosesseja on selkiytetty ja yhteistyötä tukevia rakenteita vahvistettu.

Väestönsuojeluun varautuminen perustuu laajaan yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Suunnittelutyön lisäksi osaamisen vahvistaminen ja materiaallinen varautuminen ovat keskeinen edellytys varautumistehtävien vaikuttavalle toimeenpanolle, joihin on edelleen tarve kiinnittää huomiota.

Kotona asuvien erityisryhmien huomioiminen valmiussuunnittelussa ja varautumisessa edellyttää edelleen kehittämistä paikallistasolla. Paikallinen suunnittelu edellyttää tuekseen selkeää kansallista ohjausta, yhteisiä periaatteita sekä yhtenäisiä toimintamalleja valtakunnallisesti.

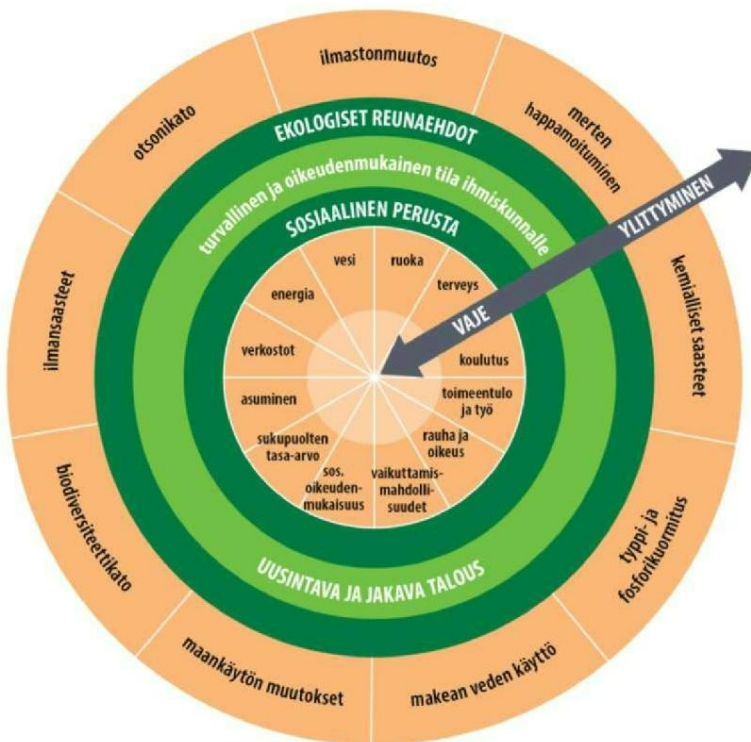
16 Kestävä kehitys ja vastuullisuus

Tarkastuslautakunta kehotti vuoden 2023 arviointikertomuksessaan laatimaan ympäristö- tai vastuullisuusohjelman, johon olisi koottu suosituksia ekologisesti kestäviksi toimiksi ja keinoja ilmastonmuutoksen hillitsemiseksi. Aluehallitus vastasi, että vastuullisuusohjelma on tarkoitus laatia seuraavalla strategiakaudelle. Nyt kestävän kehityksen ja

vastuullisuusohjelman laatiminen on uuden strategian 4. kärjen (toimiva yhteistyö) tavoitteena strategian toteuttamissuunnitelmassa.

Hyvinvointialueiden aloittaessa yksi yhdestätoista valtakunnallisesta tavoitteesta oli, että toiminnassa tunnistetaan mahdollisuuksia sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviin toimiin sekä keinoja ilmastonmuutoksen hillitsemiseen. Tätä oli tarkoitus seurata kahdella mittarilla: onko julkisissa hankinnoissa ja hyvinvointialueen strategiassa huomioitu sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys. Valtakunnallisia tavoitteita muutettiin ja supistettiin jo vuoden 2024 alussa kahdeksaan tavoitteeseen eikä vastuullisuustavoitetta enää ollut. Vain taloudellisen kestävyys tavoite jäi.

Vastuullisuus on yksi Pirhan arvoista niin edellisessä kuin uudessakin strategiassa. Strategiassa 2023–2025 se tarkoitti sitä, että hyvinvointialue toimii, johtaa ja tekee päätökset vastuullisesti. Ilmaston muutokseen varautuminen, kestävä kehityksen periaatteet ja sosiaalinen kestävyys toiminnassa huomioidaan.



Kuva 16. Kestävyysdonitsi. Vihreä vyöhyke kuvaa aluetta, jossa ihmisten hyvinvointi toteutuu maapallon kantokyvyn rajoissa. Lähde: kestavakehitys.fi (Kate Raworth)

Tutkimusten mukaan ilmastotoimia tarvitaan. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on merkittäviä ympäristövaikutuksia sekä tärkeä rooli planeetan monikriisin vaikutuksiin varautumisessa.

Kestävä kehitys ja vastuullisuus Pirhan toiminnassa

Pirhalla on vastuullisuustyöhön liittyvää toimintaa, vaikka tätä ei ole vielä keskitetysti koordinoitu. Kirjanpitolain mukaan toimintakertomuksessa on annettava tiedot siitä, miten

kirjanpitovelvollinen huolehtii ympäristöasioista, sosiaalisista asioista ja henkilöstöasioista, ihmisoikeuksien kunnioittamisesta sekä korruption ja lahjonnan torjunnasta. Pirhan tilinpäätöksessä luku Kestävä kehitys Pirhan toiminnassa kertoo näistä toimista hankinta-, toimitila- ja ateriapalveluissa.

Hankinnoissa käytetään ympäristökriteerejä ja työllistämisehtoja. Ympäristökriteerit voivat koskea energiatehokkuutta, polttoaineen kulutusta tai materiaalivalintoja. Työllisyysehto tarkoittaa sitä, että määritelty osuus sopimuksen arvosta käytetään osatyökykyisen tai työllistymishaasteita omaavan henkilön työllistämiseen.

Toimitilojen tilankäyttöä on tehostettu ja Pirha on liittynyt julkisen alan energiatehokkuussopimukseen. Jätehuollossa CO2-raportointi on käynnistetty, yhdyskuntajätteen hyödyntämistä on saatu paranemaan ja Pirhan käytetyt kalusteet kiertoon. Kiinteistöhallinnan ja toimitilapalvelujen vastuullisuus- ja ympäristötavoitteista on raportoitu aluehallitukselle 16.2.2026.

Vastuullisuus näkyy myös Pirhan rakentamisessa. Tays uudistamisohjelman vastuullinen toteuttaminen tarkoittaa käytännön tasolla muun muassa hukan vähentämistä, kierrätyksen lisäämistä, energia- ja tilatehokkaita ratkaisuja, käyttökustannusten säästämistä, terveellisiä ja turvallisia materiaaleja sekä aikaansa kestäviä ja muuntojoustavia tiloja. Hankkeen valittu toteutustapa, yhteistoiminnallinen projektinjohtourakka, mahdollistaa pirkanmaalaisten pienten ja keskisuurten yritysten tarjonnan hyödyntämisen alihankintavaiheessa. Työllistämisen lisäksi hanke tuo merkittäviä materiaaliveitoja ja kalustehankintoja Pirkanmaan alueelle.

Harmaan talouden torjumiseksi Tays uudistamisohjelmaan on palkattu harmaan talouden torjunnan konsultti. Harmaan talouden esiintyminen rakennushankkeissa on tunnistettu riskiksi. Konsultti antaa ohjausta ja opastusta harmaan talouden torjuntaan, selvittää hankintavaiheessa tarjoajien taloudellisia taustoja, seuraa urakkaketjuja ja varmistaa harmaan talouden torjuntamenettelyt sopimusvaiheessa ja velvoitteiden periytymisen myös aliurakkasopimuksiin sekä tekee työmaatarkastuksia. Harmaan talouden tunnistamista ja torjuntaa on Pirhan hankintaohjeessa seikkaperäisesti kuvattu.

Pirha selvittää parhaillaan kansainvälisen rekrytoinnin vastuullisuuden toteutumista. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että vastuullisuusasioista on Pirhassa niukasti tietoa saatavilla.

Sairaanhoitopiirin ajasta Pirhan aikaan

Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä oli pitkät perinteet ympäristöasioiden huomioimisessa toiminnassaan. Pirhassa laaditaan nyt erillistä vastuullisuusohjelmaa, mikä on hyvä alkua, mutta sairaanhoitopiirissä oltiin jo niin pitkällä, että jokaisella strategisella tavoitteella oli vastuullisuustavoitteet. Vastuullisuus oli ainakin teoriassa integroitu kaikkeen siihen toimintaan, jolle oli asetettu tavoitteita.

Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi vuoden 2016 lopussa Vastuullisuusohjelman, joka korvasi aiemman Kestävän kehityksen ohjelman. Vastuullisuusohjelma oli johdettu sairaanhoitopiirin strategiasta 2016–2025. Strategian tavoitteet koskivat johtamista, potilashoitoa, työhyvinvointia, ympäristöä sekä opetusta ja tutkimusta. Vastuullisuustavoitteet ja -lupaukset sekä suunnitellut toimenpiteet mittareineen oli laadittu jokaiselle strategian tavoitteelle. Vastuullisuusohjelman tavoitteita ja toimenpiteitä hallinnoitiin Granite-riskienhallintajärjestelmän vastuullisuusmoduulilla. Ns. ympäristöindeksin kehittymisen seuranta jatkui 13 vuotta vuoden 2022 loppuun saakka. Vastuullisuustyöryhmä raportoi ohjelman toteutumisesta johtoryhmälle vuosittain.

Ohjelman suuntaviivoja

Vastuullisuus- ja kestävän kehityksen ohjelman tavoitteiden valmistelua auttaa lainsäädäntö. Uuden rakennusten energiatehokkuusdirektiivin mukaan julkisesti omistettujen uusien rakennusten tulee olla päästöttömiä 1.1.2028 alkaen. Direktiivi asettaa energiatehokkuuden vähimmäisvaatimuksia ja -standardeja myös muulle rakennuskannalle. Jätelainsäädäntö määrittää vähimmäisvaatimukset kierrätykselle.

Soten hiilipäästöt ovat valtioneuvoston selvityksen mukaan 6,5 % Suomen hiilipäästöistä. Selvityksessä määritellään 11 vähimmäisindikaattoria sote-palvelujen ekologisen kestävyysarvioimiseen ja suuntaamiseen (Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto: Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:49)

Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n ilmastolääkäriverkosto on julkaissut hyvinvointialueiden päättäjille 12 teesiä, jotka koskevat elintapaohjausta, kasvisruokaa ja ruokahävikkiä, resurssitehokkuutta, digitaalisia palveluja, jätehuoltoa ja kierrätystä, ympäristökriteerejä hankinnoissa, energiatehokkaita ja vähäpäästöisiä toimitiloja, päästövapaata energiaa, vähäpäästöistä logistiikkaa, ilmastomuutokseen varautumista, yhteistyötä ympäristövastuun kehittämisessä, sote- ja pelastusalan ympäristövaikutusten tutkimusta ja koulutusta.

Suomen kestävän kehityksen ohjelma perustuu Agenda 2030-ohjelmaan. Viitekehyksenä voi toimia myös terveydenhuollon planetaarisen kestävän kehityksen malli, jota Päijät-Häme on soveltanut. Tampereen yliopiston Isohoito-hanke on tutkinut ilmastomuutokseen sopeutumista ja hillintää hoitotyössä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on Kestävän kehityksen ohjelma 2025–2029. HUS on päivittänyt ympäristöohjelman vuosille 2025–2030 ja sen vastuullisuusohjelma valmistuu 2026. Pohjois-Savon vastuullisuuspolitiikka määritellään 2026. Yliopistollisista hyvinvointialueista Pohjois-Pohjanmaalla ja Pirhalla vastuullisuuden ja kestävän kehityksen huomioiminen ei ole vielä ollut kokonaisvaltaisesti koordinoitua.

Tarkastuslautakunnan arviointi kestävästä kehityksestä ja vastuullisuudesta

Alkuvuodesta 2026 hyväksytyn uuden strategian toimeenpanosuunnitelman 4. kärjen yhtenä tavoitteena on kestävä kehityksen ja vastuullisuusohjelman laatiminen. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että ohjelma laaditaan. Pirha on tämän asian hoitamisessa jäljessä verrattuna moneen muuhun hyvinvointialueeseen.

Tarkastuslautakunnan arviointityötä helpottaisi olemassa olevien kestävä kehityksen indikaattoreiden käyttöönotto. Toistaiseksi tarkastuslautakunta ei pysty arvioimaan vastuullisuuden tavoitteita ja niiden toteutumista.

Vastaus arviointikertomukseen:

Vastuullisuus ja kestävä kehitys -ohjelman resurssointi on käynnistetty ja varsinainen ohjelman määrittely ja laatiminen käynnistetään heti kesälomakauden jälkeen. Kuten tarkastuslautakunta raportissaan toteaa, Pirhalla on jo vastuullisuustyöhön liittyvää toimintaa mm. hankinta- ja ateriapalveluissa, mutta sitä ei ole vielä keskitetysti koordinoitu. Vastuullisuus ja kestävä kehitys ohjelman avulla teemaan liittyvä kokonaisuus kootaan yhteen ja teeman eri osa-alueille määritellään Pirha -tasoiset tavoitteet, mittarit ja näihin liittyvä keskitetty raportointi.

17 Tilojen kunto ja sisäilma-asiat

Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintamalli sisäympäristöasioiden hallintaan on ollut kansallisestikin kiinnostava ja sitä on käyty esittelemässä mm. sosiaali- ja terveysministeriössä ja ympäristöministeriössä.

Sisäilma-asioita koordinoi sisäympäristötyöryhmä, jonka toimintaperiaatteena on moniammatillinen yhteistyö vaikeiden sisäilmaongelmien selvittämisessä ja hoidossa. Sisäympäristötyöryhmään kuuluu työsuojelun, toimitilojen ja työterveyden edustajat ja se tukee ja ohjaa organisaatiota sisäilma-asioissa. Ongelmatilanteita tarkastellaan kokonaisuutena, työskentely on tavoitteellista ja siitä viestitään säännöllisesti. Tilojen

käyttäjät huomioidaan mutta heillä on myös velvoitteita. Toimintamalli on saatavilla Pirhan intrasta.

Tilat pääosin kunnilta

Pirhan tiloista 34 % on omia tiloja, kunnilta vuokrattuja tiloja on 60 % ja yksityisiltä vuokrattuja 6 %. Vuokrasopimusten vastuunjaon mukaan Pirha vastaa sisäilmaepäilyistä ja niiden käsittelystä, mutta vuokranantaja sisäilmastaselvityksistä ja korjaavista toimenpiteistä, joita turvallinen ja terveellinen sisäilma edellyttää. Nyt laadittavissa määräaikaissa jatkovuokrasopimuksissa edellytetään kunnilta tilojen pitkän tähtäimen suunnitelmaa (PTS). Tällä sitoutetaan kunta/kunnan yhtiö kiinteistön kunnossapitoon. Vuokraoptiota Pirha on käyttänyt vain joihinkin Koukkuniemen ja Hatanpään tiloihin.

Kunnilta vuokratuissa tiloissa on ollut joiltain osin korjausvelkaa pitkältä ajanjaksolta. Ongelmahistoriaa voi olla vuosien takaa eikä PTS:iä tai korjauksia ole tehty. Joissakin tiloissa sisäilmaprosessit ovat voineet kestää vuosikausia. Kunnista siirtyi jopa tiloja, joissa ei ollut toimintaa.

Toimintatietoja

Pirhan toimintavuosina Pirhan sisäympäristötyöryhmässä on käsitelty kaikkiaan n. 180 kohdetta. Vuokrakohteita Pirhalla on noin 600. Paketti-palvelun kautta tulleista 15 000 palvelupyynnöstä 120 on liittynyt sisäympäristöön. Sisäilmapuhdistimia on eri kohteissa n. 100 kpl. Olosuhdemittauksia on tehty 70 kohteeseen. Väistötiloja on hankittu viiteen kohteeseen. AVI:n tarkastuksia on tehty viiteen kohteeseen, mm. Sarvikselle ja Roineenkadulle. Rakennus- ja kosteusteknisiä kuntotutkimuksia on tehty 20 kpl ja sisäilmastokyselyjä Työterveyslaitos tai Pirte on tehnyt 25 kpl. Sisäilman koulukohteita on Tampereella n. 20 kpl. Niissä työskentelee Pirhan oppilashuollon henkilöstöä.

Pirhan erikseen perustettuja kohdekohtaisia sisäilmaryhmiä on perustettu neljään kohteeseen. Taysin kuvantamisessa A2:ssa, jossa 1,2 milj. euron remontti on juuri tehty, sekä B2:ssa, jossa sijaitsee lasten ja naisten toimialue. Selvityksessä olleita ja toimenpiteisiin johtaneita vuokrakohteita ovat Sastamalan Marttila V sekä lastensuojelun Vihnuskoti Nokialla. Neljäntenä kohteena on Ylöjärven sote-asema. Yhden kohteen toimeksiannon hinta vaihtelee mittauksen 500 eurosta 20 000 euron sisäilmastaselvityksiin.

Pirhan kumppanina sisäilmastaselvityksiä tekevät Sirate Oy, A-Insinöörit Oy ja Caverion Oy. Pirhan sisäilmatoimintamallin mukaan kukin tila selvitetään tapauskohtaisesti laaditun, kohdennetun tutkimussuunnitelman mukaan. Kuluvana vuonna sisäilmastaselvityksiin on kulunut 0,2 milj. euroa. Vuokrakiinteistöjen osalta selvityskulut kuuluvat kiinteistön omistajalle. Pirhan kumppanit ovat hoitaneet myös kohteita, joissa Pirhalla on ollut operatiivinen vetovastuu.

Toimitilapalvelujen tavoite tilojen kunnon paranemisesta 5 %:lla toteutui, koska kuntien huonokuntoisista tiloista on luovuttu ja sopimuksia on tehty vain parempikuntoisista. Tilojen kuntoisuus parani myös sen vuoksi, että psykiatria siirtyi Pitkäniemestä T-rakennukseen.

Huonokuntoiset, tyhjiillään olleet sairaanhoitopiiriltä siirtyneet Kaivannon sairaala ja Ylisen kuntoutuskeskus saatiin myytyä.

Kehitettäviä asioita

Sisäympäristötyöskentelyn toimintatapoja täytyy muuttaa työsuojelun uudelleen organisoitumisen vuoksi. Sisäilma-asioita on työstetty organisatorisesti alueellisella pohjalla niin kuin työsuojeluakin. Työsuojelun uudelleen organisoituminen palvelulinjoittain muuttaa yhteistyön tekemisen tapoja. Suuren organisaation kokonaisuuden hallinta voi olla haastavaa.

Sisäympäristöasioista toivotaan osiota esihenkilökoulutukseen, sillä käytännössä esihenkilö on se, johon työntekijän tulee ensimmäisenä ottaa yhteyttä havaitessaan ongelmia työympäristössään. Sisäympäristöasioiden tietämyksessä on kehitettävää, kuin myös tiedonkulussa työterveydestä toimitilapalvelujen asiantuntijoille.

Tarkastuslautakunnan arviointi tilojen kunnosta ja sisäilma-asioista

Tarkastuslautakunnan saaman selvityksen mukaan sisäilma-asioiden selvittämiseen ja hoitoon on Pirhassa kehitetty selkeä moniammatillinen prosessi. Sisäympäristötyöryhmän käsittelemät 180 kohdetta kertovat siitä, että haasteita on harmillisen paljon ja kertynyttä tilojen korjausvelkaa pitkältä ajalta.

Työntekijä ottaa työympäristöön liittyvissä ongelmissa ensisijaisesti yhteyttä esihenkilöönsä. Esihenkilöitä tulee kouluttaa, jotta heillä on riittävästi tietoa sisäympäristöasioista ja jotta he tarvittaessa osaavat näissä asioissa toimia.

Vastaus arviointikertomukseen:

Tarkastuslautakunta arviointikertomuksessaan toteaaakin työsuojelukauden vaihtumisen vaativan sisäympäristötyöryhmän toimintatavan muuttamisen tarpeen. Aiemman yhden sisäympäristötyösuojeluvaltuutetun sijaan, sisäympäristötyöryhmään osallistuvat jatkossa useampi työsuojeluvaltuutettu. Työsuojeluvaltuutetut valitsevat keskuudestaan tehtäväalueiden sekä Sote-tehtäväalueelta palvelulinjojen edustajansa esihenkilö työsuojeluvaltuutetun lisäksi.

Uuden työsuojelukauden alettua 11.5.2026 on ensin suunniteltu työsuojeluvaltuutetuille asiaan perehdytyspäivä kesälomien jälkeen. Esihenkilökoulutus voidaan pitää prosessinomistajan toimesta muita asiantuntijoita osallistaen. Tätä tärkeämpää olisi saada esihenkilöt olemaan matalalla kynnyksellä yhteydessä oman alueen työsuojelupäällikköön, jolla on laajempi osaaminen kuin koulutuksen kautta voidaan saada esihenkilöille.

18 Tekoälyn hyödyntäminen Pirhassa

Pirkanmaan hyvinvointialueen tekoälypolitiikka on aluehallituksen 10.2.2025 hyväksymä. Sen päivittämisestä vastaa vuoden 2023 lopussa perustettu asiantuntijoista koostuva tekoälyfoorumi. Tekoälypolitiikka ohjaa vastuullista ja ihmiskeskeistä tekoälyn käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Poliittikka on laadittu tukemaan hyvinvointialueen strategiaa ja sen arvoja. Se varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tekoälyjärjestelmien ja uuden teknologian käyttöönotossa. Poliittikka koskee hyvinvointialuekonsernia sekä sen kumppaneita.

Määritelmät ja toimintaa ohjaavat säädökset

Tekoälylle ei ole yhtä vakiintunutta määritelmää. Yleisesti sillä tarkoitetaan järjestelmää, joka kykenee älykkäisiin toimiin, toimii osittain autonomisesti, oppii ja sopeutuu sekä toimii tavoitteellisesti optimoiden tuloksia. Tekoälyä voidaan kuvata dynaamiseksi ja oppivaksi järjestelmäksi. Sen keskeisiä osa-alueita ovat koneoppiminen, generatiivinen tekoäly, ohjelmistorobotiikka ja luonnollisen kielen käsittely. Näistä generatiivinen tekoäly mielletään erityisesti työntekoa tukeväksi, sillä se kykenee tuottamaan uutta sisältöä oppimalla olemassa olevista aineistoista.

Terveydenhuolto on vahvasti säännelty toimiala, minkä vuoksi tekoälyratkaisut otetaan käyttöön harkiten. Käytännössä parhaiten soveltuvat ratkaisut, jotka tukevat toimintaa esimerkiksi automatisoinnin, ennakkoinnin ja työn helpottamisen kautta, kun taas itsenäisesti hoidollisia päätöksiä tekevien järjestelmien käyttöönotto on tarkkaan rajattua.

Tekoälyn käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjaa monimutkainen sääntelykokonaisuus. Keskeisin säädös on EU:n tekoälyasetus (2024/1689), jota tulee soveltaa 2.8.2026 alkaen. Asetus luokittelee tekoälyjärjestelmät riskiperusteisesti kiellettyihin, suuririskisiin ja matalariskisiin järjestelmiin. Sen taustalla ovat yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä muut EU:n digisääntelyä koskevat säädökset.

Pirhan tekemien päätösten, määräysten ja ohjeiden tulee olla linjassa sekä voimassa olevan lainsäädännön että Pirhan omien tekoäly-, tietosuoja- ja tietoturvapoliittikkojen kanssa. Pirhan tekoälyfoorumin tehtävänä on varmistaa hankkeiden vastaavuus lainsäädäntöön ja asetuksiin.

Valtioneuvosto on huhtikuussa 2026 päättänyt teettää selvityksen, jonka avulla etsitään konkreettisia ja nopeasti toteutettavia keinoja, joilla tekoälyä voidaan ottaa käyttöön kansalaisten arkea parantavalla tavalla. Tavoitteena on vahvistaa julkisen hallinnon osaamista. Valtionhallinnolla, hyvinvointialueilla ja kunnilla on yhteinen yhteistyöfoorumi GenAI-verkosto, joka tukee julkisen hallinnon tekoälymuutosten toimeenpanoa.

Käytön periaatteet

Tekoälyratkaisujen käyttöönotossa ja käytössä keskeisiä periaatteita ovat ihmiskeskeisyys, vastuullisuus, läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus. Näillä periaatteilla tarkoitetaan sitä, että tekoäly tarjoaa apuvälineen ihmisen ohjaaman toiminnan avuksi. Sen ratkaisut tarkastetaan aina ennen käyttöä. Tekoälyä käyttävissä palveluissa on tarjottava mahdollisuus myös ihmisten kanssa asiointiin. Tekoälypolitiikassa on linjattu, että jokaisen järjestelmän käyttöönoton yhteydessä huomioidaan toiminnan eettisyys sekä ympäristö- ja yhteiskunnalliset vaikutukset.

Ennen tekoälyn käyttöönottoa auditoidaan tietoturvan ja tietosuojan vaatimusten toteutuminen tietojärjestelmissä. Käyttöönotossa noudatetaan tekoälyasetuksen vaatimuksia kaikissa erilaisissa tekoälyratkaisuissa. Tämä pitää sisällään myös suuririskisiin kuuluvien järjestelmien arvioinnin. Asetuksen siirtymäaikana tietoturva-arvioinneissa huomioidaan järjestelmätoimittajan kyvykyys saattaa järjestelmät vaatimusten mukaiseksi. Ennen käyttöönottoa tekoälyjärjestelmistä laaditaan perusoikeusvaikutusten arviointi.

Käyttöönoton jälkeenkin tekoälyjärjestelmän toimintaa on seurattava. Hyvinvointialueen tulee valvoa erityisesti suuririskisten tekoälyjärjestelmien syöttötietoja sekä säilyttää hallinnassaan olevat lokitiedot lainsäädännön ja lokiperiaatteen mukaisesti.

Tekoälyjärjestelmien riskienhallinta toteutetaan hyvinvointialueen riskienhallintasuunnitelman mukaisesti ja osana tietosuoja- ja tietoturvariskien hallinnan prosesseja.

Tekoälyn avulla tavoiteltavat hyödyt Pirhassa

Tekoäly tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen. Sen avulla voidaan tehostaa prosesseja, parantaa palvelujen laatua ja tukea asiakaskokemusta. Tekoälyn käyttöönotto ei ole pelkästään tekninen ratkaisu, vaan se merkitsee myös toiminnallista muutosta työn tekemisen tapoihin. Samalla henkilöstön työaikaa voidaan kohdentaa enemmän potilas- ja asiakastyöhön.

Keskeinen hyöty on rutiinitehtävien automatisointi. Tekoäly voi hoitaa toistuvia tehtäviä, kuten kirjauksia ja mittausten käsittelyä, mikä vapauttaa henkilöstöresursseja yksilölliseen hoitoon ja asiakkaiden kohtaamiseen. Samalla automatisointi ja prosessien optimointi parantavat tuottavuutta ja kustannustehokkuutta tilanteessa, jossa henkilöstöresurssit ovat rajalliset.

Tekoäly tukee myös palvelujen saavutettavuutta ja asiakaslähtöisyyttä sujuvoittamalla prosesseja ja nopeuttamalla palveluvasteita. Lisäksi se tarjoaa analytiikkaa strategisen ja operatiivisen suunnittelun tueksi, mikä vahvistaa ennakoivaa, tietoperustaista päätöksentekoa. Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tekoäly voi toimia ammattilaisten tukena esimerkiksi poikkeamien tunnistamisessa ja diagnostiikassa. Tavoitteena on vähentää virheitä, parantaa hoidon oikea-aikaisuutta ja vahvistaa palvelujen luotettavuutta.

Tekoälyn laajemman hyödyntämisen edellytyksenä on yhtenäinen ja laadukas datapohja sekä riittävä resursointi. Resurssit ovat toistaiseksi rajalliset. Kesällä 2025 Pirhassa aloitti ensimmäinen määräaikainen tekoälyasiantuntija. Aiemmin tehtävät on hoidettu muiden toimenkuvien ohella. Henkilöstön kiinnostus tekoälyn hyödyntämiseen on kasvanut, mutta hyötyjen täysimääräinen toteutuminen edellyttää jatkossa lisäresursointia.

Pirhan tulevaisuus- ja strategiavaliokunnan mietintö

Pirhan tulevaisuus- ja strategiavaliokunta laati 13.11.2024 mietinnön tekoälystä. Mietinnössä korostuivat erityisesti potilasturvallisuuden varmistaminen, tietosuoja sekä palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkuus ja saatavuus. Tekoälyn todettiin olevan ensisijaisesti ammattilaisten työtä tukeva väline, eikä sen tule korvata ihmisen tekemää päätöksentekoa tai hoidollisia ratkaisuja.

Tietosuojan ja eettisten periaatteiden noudattamista pidettiin keskeisenä lähtökohtana. Lisäksi todettiin, että valtakunnallinen strateginen ohjaus ja yhteiset standardit, kuten Kanta-järjestelmän nykyistä laajempi hyödyntäminen, voisivat parantaa hyvinvointialueiden välistä tiedonkulkua sekä lisätä toiminnan tehokkuutta ja potilasturvallisuutta.

Tekoälyn käyttöotto ja kehittäminen

Pirhassa oli käytössä yhteensä 145 ohjelmistorobotiikan prosessia vuoden 2025 lopussa. Näihin sisältyvät muun muassa hoidon päättelyn automatisointi, läheteiden vastaanotto, lajittelu ja jonovaraus, hoitajamitoituksen suunnitelmien ja toteutumien siirrot Titaniasta Oberoniin. Prosessit ovat skaalattavissa uusiin yksiköihin ilman merkittäviä lisäkustannuksia.

Onnistuneesta käyttökohteesta esimerkkinä toimii Taysin unipoliklinikka, jossa ohjelmistorobotiikan ja muun digikehityksen avulla on voitu tarjota hoitoa jopa kolminkertaiselle potilasmäärälle ilman henkilöstön lisäystä. Robotti ohjaa läheteet oikeaan paikkaan, tarkistaa yhteys- ja maksutiedot, kirjaa suoritteen ja toimenpidetiedot sekä huolehtii seurantakyselyistä ja kontrolliajan varaamisesta. Tämä vapauttaa ammattilaisten aikaa muihin asiantuntijatehtäviin.

Tekoälyä hyödynnetään myös tiedolla johtamisen tukena. Esimerkiksi NPS-kyselyjen avoimen palautteen analysoinnissa tekoäly tunnistaa palautteiden teemoja ja sävyjä ja tuottaa koottua tietoa asiakkaiden palvelukokemuksista. Analysointiin tarkoitettu työkalu on kilpailutettu ja sen käyttöönotto on käynnissä.

Generatiivista tekoälyä testataan sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa. Tavoitteena on tuottaa ammattilaisten arvioihin pohjautuva yhteenveto, joka nopeuttaa asiakkaiden pääsyä palveluihin, vapauttaa työaikaa ja lyhentää läpimenoaikoja sekä tukee lakisääteisten määräaikojen toteutumista.

Tekoälyn systemaattista käyttöönottoa ohjaa Pirhassa valmisteltava tekoälyn tiekartta (AI roadmap), joka määrittää kehittämisen painopisteet, aikajänteen ja resursoinnin. Käytännön

työkaluista Microsoft Copilot Chat on jo otettu käyttöön ohjeistettuun työn tukeen. Lisäksi rajatulle käyttäjäryhmälle on otettu käyttöön Microsoft 365 Copilot, jonka yhteydessä on käyty läpi tietosuoja- ja tietoturvakäytännöt.

Vuonna 2026 käynnistyy potilastietojärjestelmä Omni360:een liittyvä kertojapilotti, jossa tekoäly kokoaa lääkärille yhteenvedon potilaan hoitohistoriasta ennen vastaanottoa. Generatiivista tekoälyä hyödynnetään myös hallinnossa: EdilexAI on otettu lakiyksikössä käyttöön juridisten kysymysten tukena.

Pirha on hakenut Sitran rahoitusta tekoälytulkkausprojektiin, jossa tavoitteena on parantaa omakielistä asiointia erityisesti akuuteissa ja ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Ratkaisulla voidaan vähentää tulkkaukspalveluihin liittyviä kustannuksia ja parantaa palvelujen saatavuutta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue otti tulkkauksovelluksen käyttöön vuonna 2025.

Coxan toiminnassa potilas- ja järjestelmätietoa on kerätty ja hyödynnetty älykkäiden sovellusten kehittämiseen. Kehitystyö toteutetaan yhteistyössä käyttäjien kanssa ja perustuu tunnistettuihin toiminnan tarpeisiin. Näitä esimerkkejä on myös hyvä huomioida Pirhan tekoälyn jatkosuunnitelmissa.

Tarkastuslautakunnan arviointi tekoälyn hyödyntämisestä

Pirhassa tekoälyn käyttöönotto eri järjestelmissä on edennyt maltillisesti. Valtakunnallisesti selvitetään tekoälyn käyttöä eri julkisten toimijoiden apuna. Pirhan on tärkeää olla mukana tekoälykehityksessä, jotta Pirhan tuottavuus paranee ja rajalliset resurssit pystytään kohdentamaan mahdollisimman hyvin, esim. siten, ettei samaa asiaa tarvitse kirjata useisiin järjestelmiin.

Terveystieteidenhuollossa tekoälyjärjestelmien yhteiskehittäminen eri toimijoiden kanssa säästää kustannuksia ja resursseja. Kehittämisen edellytyksenä on luotettava, eettinen ja vastuullinen tiedonhallinta. Yhteiskehittämiseen tulee löytää valtakunnallisia kannusteita. Toimiviksi todettuja tekoäly- ja automaattioratkaisuja tulee voida skaalata mahdollisimman moniin eri yksiköihin. Teknologia ei tarjoa maksimaalista hyötypotentiaalia, mikäli käyttöönoton lisäksi ei tehdä selkeää muutosta toimintaan.

Uusien tekoälyjärjestelmien käyttöönotossa ja kehityksessä haasteina ovat korkeat investointikustannukset, olemassa olevien järjestelmien integrointivaikeudet sekä jatkuva tarve kouluttaa henkilöstöä. Myös tekoälyn ympäristökuorma tulee huomioida.

Vastaus arviointikertomukseen:

Pirkanmaan hyvinvointialueella tekoälyn hyödyntämistä edistetään suunnitelmallisesti ja hallitusti priorisoidun tiekartan mukaisesti. Tavoitteena on kohdentaa rajalliset resurssit vaikuttavimpiin käyttökohteisiin sekä parantaa tuottavuutta ja henkilöstön työskentelyn sujuvuutta.

Kehittämisessä painotetaan integroitavia ja skaalattavia ratkaisuja, kuten tekoälyavusteista kirjaamista ja tiedonhakua, joilla vähennetään päällekkäistä työtä. Samanaikaisesti edistetään toiminnan muutosta, jotta teknologian hyödyt realisoituvat täysimääräisesti. Käyttökohteesta riippuen tekoäly voi mahdollistaa esimerkiksi tiettyjen työvaiheiden täyden automatisoinnin, kuten on aiemmin tapahtunut tiettyjen ohjelmistorobottien implementoinnin myötä, tai merkittävästi vähentää työtehtävään kuluvaan aikaa, kuten sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioiden yhteenvetojen tekemisen yhteydessä.

Pirha osallistuu aktiivisesti kansalliseen yhteistyöhön sekä yhteiskehittämiseen muiden hyvinvointialueiden, DigiFinlandin, Business Tampereen ja tutkimusorganisaatioiden, kuten Tampereen yliopiston, kanssa.

Tekoälyn käyttöönottoa tuetaan kehittämällä hallintamallia sekä vahvistamalla henkilöstön osaamista. Koulutuksia on toteutettu laajasti, ja tekoälyn lukutaitoa on vahvistettu organisaation tasolla.

Tekoälyn käytössä korostuvat vastuullisuus, tietosuoja, tietoturva ja riskienhallinta. . Näiden lisäksi hyvinvointialueen tekoälypolitiikka ottaa kantaa tekoälyn käytön eettisiin periaatteisiin. Valmistelussa on myös tekoälyasetukseen liittyvä ohjeistus tekoälysovellusten riski- ja kriittisyysluokitteluun. Näillä keinoilla varmistetaan, että tekoälyn hyödyntäminen on turvallista, eettistä ja kestävää sekä tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita.

19 Aluehallituksen vastaus vuoden 2025 väliarviointiin

Hyvinvointialuelain 125 §:n mukaan tarkastuslautakunta voi antaa aluevaltuustolle tilinpäätöksen yhteydessä annettavan arviointikertomuksen lisäksi muitakin tarpeellisina pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista. Tarkastuslautakunta antoi syksyllä 2025 väliarvioinnin, jossa käsiteltiin tavoitteiden puolivuotistoteuman lisäksi muutamia muitakin aiheita. Seuraavassa on koonti tarkastuslautakunnan havainnoista ja aluehallituksen niihin antamista vastauksista (lain mukaan lausunnosta).

Seuraavassa taulukossa on tarkastuslautakunnan havainto, johon aluehallitus vastaa selityksellä tai kertomallaan toimenpiteellä. Taulukossa on joihinkin havaintoihin annettu myös tarkastuslautakunnan lisätieto, havainto tai muuta kommentoitavaa.

Tarkastuslautakunta pitää aluehallituksen vastausta osin hyvinkin seikkaperäisenä ja kiittää aluehallitusta vastauksesta ja hyvästä lisäinformaatiota. Lukuisia havaintoihin liittyviä toimenpiteitä on suunnitteilla tai meneillään.



Aluehallituksen selitys			Aluehallituksen toimenpide			Lautakunnan lisähavainto		
Sairaalapalvelujen toimintakатteen ylitysennuste talousarvioon nähden on merkittävä.								
Sairaalapalvelujen ylitysennuste on pienentynyt.			Sairaalapalveluissa on parhailaan käynnissä määrätietoiset talouden sopeuttamistoimet.			YT-menettelyt on saatu loppuun vuoden 2025 aikana.		
Tukipalvelujen tavoitetta sisäisen laskutuksen määrästä ei ole osavuosiokatsauksessa raportoitu.								
Tukipalvelujen talouden sitovuustasosta raportoidaan jatkossa paremmin.						Vuonna 2025 sisäinen laskutus oli 438 M€, mikä oli 3 M€ alkuperäistä talousarviota vähemmän. Mikä oli tavoitetaso? Toteutuiko tavoite?		
Perusterveydenhuollon lakisääteinen hoitotakuu toteutui, kun odotusaika muuttui 14 vrk:sta 3 kuukauteen.								
Hoitotakuu on toteutunut myös hoidon tarpeen arvioinnissa, joka on toteutunut saman päivän aikana kesäkuusta 2025 lähtien. Tämä oli AVI:n valvontakohde vuonna 2025.						Pirhan oma tavoite oli 14 vrk ja se toteutui 88 prosenttisesti vuonna 2025.		
Pirhan HYTE-kerroin oli alle valtakunnallisen keskiarvon. Se on yksi rahoitusperuste vuodesta 2026 lähtien.								
HYTE-kertoimen tavoitteesta jäätin ja se tarcoitti kokonaisrahoituksen näkökulmasta 6,5 miljoonaa euroa.			HYTE-kertoimeen liittyvät toimenpiteet vastuuhenkilöineen sidotaan strategian toimeenpanosuunnitelmaan.			Tietojärjestelmien toimivuus ja tiedolla johtamisen merkitys korostuvat raportoitaessa rahoitukseen liittyviä tietoja.		
Moninaiset tietojärjestelmät, tiedon laatu ja kirjaamisen ongelmat ovat olleet haasteena.								
Suun terveydenhuollon hoitotakuumittari on edelleen vajavainen. Tästä ei kerrota.								
Hoitoon pääsyn ketjun ongelmat ovat suurelta osin tietoteknisiä, joita on pyritty korjaamaan.			On varmistettu laajasti, että omassa ja ostopalvelutoiminnassa noudatetaan päivitettyjä kirjaamisohjeita.			Tilinpäätöksen 2025 mukaan tietojen kattavuudessa on ollut huomattavia ongelmia, joiden syyt on selvitetty ja kirjaamisohjeet on päivitetty. Tietojen kattavuuden pitäisi parantua jatkossa kuukausi kuukaudelta.		
Ongelmat ratkeavat vasta uuden potilastietojärjestelmän myötä, joka kilpailutetaan vuonna 2026.								
Ympäri vuorokautisen hoidon hoitoon pääsy toteutuu hyvin, koska hoitoonpääsykriteerit ovat kiristyneet. Kolmen kuukauden odotusaika palveluun pääsemiseksi voi olla pitkä.								
Ympäri vuorokautisen hoivan myöntämiskriteerit ovat ulkopuolisen arvioitsijan tekemän vertailun perusteella samaa tasoa kuin muualla Suomessa. Kolmen kuukauden jonotusaika johtuu pääsääntöisesti siitä, että asiakas jonottaa tiettyyn paikkaan. Vajaa 70 % hakijoista pääsi ympärivuorokautiseen palveluasumiseen MAPLe5-toimintakykymittarin arvolla 5.						Kriteerien kiristymiseen ei oteta kantaa. IKI2035:n tavoitteena on vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyyttä yli 80-vuotiaille kymmenestä prosentista kahdeksaan prosenttiin.		
Hoidon jatkuvuudessa ei Pirhassa ole THL:n mittareiden mukaan tapahtunut erityistä kehitystä.								
Hoidon jatkuvuuden varmistaminen on otettu kehittämiskohteeksi. Tällä mahdollistetaan pääsy samalle lääkärille tai hoitajalle, sujuvat siirtymät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä potilaan pääsy hoitoon ensikontaktin jälkeen kohtuullisessa ajassa.			Vuonna 2026 käyttöön otetaan uusia hoidon jatkuvuuden mittareita omalääkäritoimintaan.					
Coxa Oy:n osalta poikkeamana tavoitteeseen nähden on se, että hoitotakuu ei ole toteutumassa.								
Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn suurimmat ongelmat koskevat ortopediaa ja siellä pääosin Coxan tekonivelkirurgiaa, jossa jonoja on kasvattanut suuri vapaa hoitopaikan valinta (VHV) -potilaiden määrä.			Coxa saa vuoden 2026 toisella puoliskolla käyttöön kaksi uutta leikkaussalia, joilla jonoja puretaan.			Vastuu hoitotakuun toteutumisesta ei ole Coxan, vaan Pirhan. Coxa tuottaa sopimuksen mukaiset palvelut eikä voi tehdä hoidon tarpeen arviointia eri kriteerillä pirkanmaalaisille asiakkaille.		
Talouden tasapainoa tukee myös se, että asiakasmaksuja on korotettu.								
Asiakasmaksujen tuoma hyöty leikattiin täysimääräisesti pois valtion rahoituksessa.						Maksutuotot olivat 197 milj. euroa vuonna 2025.		

Pelastuspalvelujen laskennallista rahoitusta aiotaan talousarvion mukaan käyttää sote-palveluihin.		
Pelastuspalvelujen rahoitus vuodelle 2025 kasvoi noin 14 % ja soten noin 10 %.		Alkuperäinen talousarvio ei toteutunut. Pelastuspalvelut sai käyttää sille laskennallisesti kohdennetun rahoituksen.
Pelastuspalvelut ovat toimineet hyvin kustannustehokkaasti, eikä rahoitusta kohdennettu sille täysimääräisesti.		
Nykyisellä pelastustoimen rahoitustasolla ei voida vastata AVI:n korjausmääräykseen ja huomautukseen.		
Suuri osa rahoituksesta perustuu terveydenhuollon diagnooseihin, joiden kirjaamista on varaa parantaa.		
	Diagnoositietoja on täydennetty THL:lle vuosien 2022, 2023 ja 2024 osalta. Diagnoosien kirjaamisesta tehtiin selvitys, mm. kirjaamisen tason kehittymisen seuranta parannettiin.	Tässä on edelleen parannettavaa, mitä osoittaa Pirhan tulevien vuosien suhteellisen rahoitusosuuden pienentyminen.
Hyvinvointialuetta yhteisöissä edustaville henkilöille annetut toimintaohjeet olisi hyvä kirjata päätöksiksi. Yhtiöiden hallitustyöskentelyn ja päätöksenteon valvomiseksi konsernijohtoon edustajilla voisi olla läsnäolo- ja puheoikeus tytäryhtiöiden hallituksen kokouksissa. Niiden pöytäkirjat voitaisiin toimittaa konsernijohtolle.		
Konserniohjeen päivityksen yhteydessä tehdään tarvittaessa tarkastuslautakunnan huomioita koskevat päivitykset.		Aluevaltuusto on hyväksynyt konserniohjeen 5.12.2022.
Pirhaan tehdyistä reklamaatioista olisi hyvä saada tietoa, mitä asioiden parantamiseksi on tehty.		
	Reklamointien tilannekuvaa ja niiden vaatimia toimenpiteitä raportoidaan jatkossa osana omavalvontaohjelmaa.	Omavalvonnan raportoinnissa on reklamaatioiden määrätietoja ja syylokkittelua.
Pirha käyttää muihin verrattuna sosiaalipalveluihin selvästi vähemmän rahaa.		
Valtakunnallisissa vertailuissa ei ole otettu huomioon erilaisia lähtötilanteita ja kehityksen vaihtelua.	Selvityksiä on käynnissä tarvittavista palvelurakenteen muutoksista liittyen mm. erikoissairanhoidon vuodeosastohoitoon ja ikäihmisten sairaala- ja hoivapalveluihin.	Tällä viitataan siihen, että terveystalvelujen vuodeosastohoidossa kustannetaan sosiaalipalveluja, koska hoivapaikkoja ei ole riittävästi ja näihin palveluihin jonotetaan vuodeosastoilla.

Taulukko 22. Taulukossa on esitetty harmaalla pohjalla tarkastuslautakunnan väliarvioinnissa 2025 esittämä havainto sekä sen alle koottuna aluehallituksen selitys, sen ilmoittamat toimenpiteet ja myöhemmät tarkastuslautakunnan antamat mahdolliset lisätiedot tai havainnot.

Liite 1: Tarkastuslautakunnan havaintoja vuosilta 2023 ja 2024 ja aluehallituksen vastauksia

Seuraavaan on tiivistetty valikoituja tarkastuslautakunnan havaintoja vuosilta 2023 ja 2024 sekä aluehallituksen havaintoihin antamat vastaukset. Tarkoituksena oli koota yhteen asiakirjaan Pirhan ensimmäisen strategiakauden 2023–2025 toimintaa, mikä voisi helpottaa etenkin uusien aluevaltuutettujen työtä. Tarkastuslautakunnalla ei ole ollut tapana pitää luetteloa korjausta odottavista toimenpiteistä. Sen sijaan se on ottanut näitä asioita esille tarvittaessa uudestaan.

Mukana koonnissa ovat sekä väliarvioinnit että arviointikertomukset. Valikoinnissa kriteerinä on ollut se, että asialla olisi edelleen vielä jotakin merkitystä. Taulukoissa eri sarakkeilla erotellaan, onko aluehallituksen vastauksessa kyse havaintoon annetusta selityksestä tai lisätiedosta vai toimenpiteestä, jota havaintoon liittyen on suunniteltu tehtävän tai tehty. Lisäksi tarkastuslautakunta on voinut antaa asiaan liittyvän lisähavainnon myöhemmin tehdystä toimenpiteestä tai asian tilasta.

Havaintoina koontiin nousi lähinnä epäkohtia ja korjausta vaativia asioita tarkastuslautakunnan työn luonteen mukaisesti, vaikka tarkastuslautakunta on tehnyt myös monia positiivisia havaintoja. Tarkastuslautakunta ei pääsääntöisesti ole antanut täsmällisiä erillisiä suosituksia, koska havaintoihin reagoiminen ja vastaaminen on operatiivisen toimijan vastuulla.

Kokonaisuutena tarkastellen vastauksia havaintoihin on saatu kattavasti ja niihin on vastattu osin hyvinkin perusteellisesti. Pirhan toiminta on vuosien myötä muuttunut hieman avoimemmaksi. Tähän on vaikuttanut myös se, että omaa toimintakenttää on vuosien myötä saatu paremmin haltuun. Tiedolla johtaminen on parantunut, mutta se on edelleen monilta osin puutteellista.

Väliarviointi 2023

Aluehallituksen selitys	Aluehallituksen toimenpide	Lautakunnan lisähavainto
Kaikki valvontaviranomaiset ovat raportoineet psykiatrian jonotilanteesta.		
	Lähetepurku käynnistetään ja hoidonporrastus perustason palvelujen kanssa toteutetaan.	Hoitotakuujonot on saatu purettua vuoden 2025 aikana.
Omavalvonnan toteuttaminen on lakisääteinen tehtävä eikä ole tavoitteena haastava.		
Uuden toiminnon käynnistymisen seuraaminen aloitusvuonna oli perusteltua.	Perustettiin virat, hankittiin toimitilat ja luotiin valvontajärjestelmä kuukausiseurantoiheen.	
Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminnassa on tukeuduttu huomattavan paljon ulkopuoliseen asiantuntemukseen.		
Valmistelu- ja käynnistämisvaiheessa on tarvittu asiantuntija-apua työskentelyn tukena ja fasilitoijana.		Asiantuntijapalvelujen ostot vähenivät 4,65 milj. eurosta (2023) 4,21 milj. euroon (2024).
Asiantuntija-avun tarve on vähentynyt ja vähenee erityisesti strategiaan ja strategian toimenpano-ohjelmaan liittyen.		Ei sisällä viestinnän 0,51 milj. euron (2023) ja 0,56 milj. euron (2024) eikä rakentamiseen liittyvää konsultointia.
Ulkopuolisten asiantuntijoiden osallistuminen asiakirjojen ja selvitysten laadintaan tulee olla läpinäkyvää.		
		Konsulttien käytöstä on ryhdytty asiakirjoissa ilmoittamaan.
Asiantuntijoilta tilatut selvitykset ja asiantuntijatyö eivät ole useinkaan mistään saatavilla dokumentoituina.		
Asiantuntijoilta tilatut selvitykset ovat osa varsinaisia selvityksiä, jotka liitetään päätöspöytäkirjoihin. Tällaisia ovat esim. palveluverkkoselvitys, avopalveluselvytys ja IKI2035. Myös mm. henkilöstöohjelmassa ja tietohallinnon muutosohjelmassa käytetty asiantuntijoita.		

Taulukko 23. Taulukossa esitetty harmaalla pohjalla tarkastuslautakunnan väliarvioinnissa 2023 esittämä havainto sekä sen alle koottuna aluehallituksen selitys, sen ilmoittamat toimenpiteet ja myöhemmät tarkastuslautakunnan antamat mahdolliset lisätiedot tai havainnot.

Arviointikertomus 2023

Aluehallituksen selitys			Aluehallituksen toimenpide	Lautakunnan lisähavainto
Tavoitejärjestelmä on moniportainen ja sisältää päällekkäisiä tavoitteita.				
On haluttu erottaa kestoaltaan ja tarkkuudeltaan tai merkitykseltään eri tavoitteita.	Päällekkäisyyttä aiheuttaneet yleiset tavoitteet on poistettu vuoden 2024 tavoitteista.			
Toimipisteiden karsiminen haastaa asukkaiden ja kuntapäätäjien luottamusta.				
Reformiohjelmalla turvataan palvelujen toimintavarmuus ja terve taluspohja.	Viestintään kiinnitetään erityistä huomiota.	Luottamus on ollut ja on yksi Pirhan strategian arvoista.		
Suuren linjan asiat, kuten palveluverkko, kotiin vietävät ja liikkuvat palvelut, eivät näy tavoitteissa.				
Monet toiminnallisesti suuret tavoitteet näkyvät ohjelmatasoisissa dokumenteissa.	Demokratiarakennetta ja virkavalmistelua kehitetään.	Ohjelmista päättää uuden työnjaon mukaan aluevaltuusto.		
Tytäryhtiöille tulisi asettaa täsmällisempiä ja paremmin mitattavia tavoitteita.				
	Tavoitteiden mitattavuutta parannetaan vuoden 2025 tavoitteisiin.	Mitattavuuden ja selkeyden suhteen on edelleen parannettavaa.		
Talousarviota tulee noudattaa ja talousarviomuutokset viedä valtuustoon tilikauden aikana.				
Ennustaminen oli hyvinvointialueen ensimmäisenä toimintavuonna poikkeuksellisen vaikeaa.	Ennustemalleja on kehitetty ja tarvittavat talousarviomuutokset saadaan helpommin käsiteltäväksi.	Vuonna 2025 talousarvioon tehtiin muutoksia kaksi kertaa ja talousarvio toteutui hyvin.		
Tarkastuslautakunnan kesätyöntekijöille tekemässä perehdytyskyselyssä tuli esiin paljon korjattavaa.				
	Käyttöön otetaan sähköinen Intro-perehdytysjärjestelmä vuosien 2024–2025 aikana.	Vuonna 2026 Introa käytetään kaikissa ammattiryhmissä.		
Henkilöstön fiilismittarissa kysyttävän eNPS:n eli työnantajan suosittelevuuden arvo on huono.				
Tuloksissa tapahtui kehitystä parempaan suuntaan.	Mittauskysymystä muutettiin koskemaan Pirhan sijasta omaa työyksikköä.	eNPS sai positiivisen arvon 3 vuoden 2026 ensimmäisellä neljänneksellä.		
Henkilöstön oikea resursointi ei ole toteutunut, mikä näkyy henkilöstön kuormittumisessa ja jaksamisessa.				
	Esihenkilöille on suunnattu koulutusta vuosiloma- ja työvuorosuunnitteluun.	Henkilöstö kokee epävarmuutta uutta tulossa olevaa työvuorosuunnitteluohjelmaa Numeronia kohtaan.		
	Palvelutuotannon edustajista kootun työryhmän kanssa luodaan varahenkilöstön johtamismalli.			
Sairauspoissaolot ovat kasvaneet. Mielenterveysperusteisilla poissaoloilla saattaa olla yhteys työolojen muutokseen.				
Lyhyet mielenterveys- ja käytäytymishäiriödiagnoosit ovat vähentyneet ja pidemmät kasvaneet.	Onnistuneita uudelleen sijoituksia on tehty, prosessia on selkeytetty ja ohjeistus laadittu.	Sairauspoissaolojen haasteet ovat jatkuneet koko Pirhan toiminnan ajan. Edelleen kehitetään mahdollisuuksia varhaiseen tukemiseen yms.		
	Esihenkilöille on aloitettu työkyvyn johtamisen koulutus.			
	Sote-tehtäväalue osallistuu työkyvyn heikkenemistä ehkäisevään Jacardi-hankkeeseen.			
	Työterveydessä voi asioida mielenterveyskoulutuksen saaneella terveydenhoitajalla tai työterveyspsykologilla.			
	Muutostukea on tarjottu mm. työpajoissa.			
Tietyissä ammattiryhmissä ja maakunnan reuna-alueilla henkilöstöpula haastaa palvelutuotannon järjestämistä.				
Kuntarekryn kautta täyttöaste on 65 %. Pulaa on psykiatreista ja sosiaalityöntekijöistä.	On kehitetty Polku Pirhaan -malli, rekrytoinnin ammattilaisverkosto ja rekrytointimarkkinointia.	Vuonna 2025 Kuntarekryn kautta täyttöaste oli 88,9 % Kansainvälisen rekrytoinnin kautta on hankittujen 75 intialaisen hoitajan poistuma on alle 10 %.		
	Lähisairaalat toimialueelle on rekrytoitu oma lääkärirekrytoija.			

Henkilöstö kertoo eNPS-mittauksella tyytymättömyydestään. Useita syitä on voitu tunnistaa.		
	Henkilöstökärjen toimenpiteenä on kartoitettu työkuultuurin nykytilaa ja ihannetilaa. Valmentavan johtamisen koulutuksilla yhdenvertaistetaan esihenkilötyötä. Palkkojen harmonisoinnista on tehty suunnitelma.	Fiilismittarin mukaan suunta on paranemaan päin vuoden 2026 ensimmäisen neljänneksen kyselyssä.
Tarkastuslautakunta ilmaisee huolensa ulkomaalaisten työntekijöiden suomen kielen taidosta		
		Kielitaitovaatimuksista on laadittu ohjekirje-luonnos (2.10.2024 henkilöstöjaosto), ei julkinen. Ohje löytyy intrasta.
Uusien tietojärjestelmien käytettävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.		
	Käyttäjiä on osallistettu järjestelmien hankintavaiheessa ja myös jatkokehityksessä.	Käytettävyyden on ollut yksi keskeinen syy, miksi järjestelmien käyttöönotot ovat siirtyneet. Kritiikkiä on saanut erityisesti potilastietojärjestelmä Omni360.
Palvelujen kehittämistyön painopistettä tulisi siirtää ennalta ehkäiseviin palveluihin.		
	Elintapaohjaukseen on kehitetty Hyvinvointia elintavoilla -palvelutarjotin. Elintapaohjauksen vaikuttavuusmittaristosta tulee ehkäisevään työhön tiedolla johtamisen väline.	Rahoituksen minimaalinen kasvu vuoden 2027 budjetin suunnittelussa ei ainakaan edistä painopisteen siirtämistä ehkäiseviin palveluihin.
Tarkastuslautakunta suosittelee, että laadittaisiin erillinen ympäristö- tai vastuullisuusohjelma.		
Vastuullisuus on strateginen arvo, joka on huomioitu mm. toimitila- ja hankintaohjelmissa.	Vastuullisuusohjelma laaditaan osana seuraavan valtuustokauden strategian toimeenpano-ohjelmaa.	Tarkastuslautakunta pyrkii edesauttamaan asiaa kirjoittamalla vastuullisuudesta vuoden 2025 arviointikertomuksessa.
Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että tutkimustoimintaa vahvistetaan.		
TKIO-toimialueen tukipalvelut edesauttavat tutkimustoimintaa ja ulkoisen rahoituksen hankemista.	Tutkimustoimintaa on sujuvoitettu parantamalla tutkimuksen ICT-, HR- sekä tutkimusjuridiikan palveluja. Peruspalvelujen tutkimustoiminnan aloittamista on tuettu rahoittamalla tutkijoiden työskentelykuukausia.	Vuonna 2025 TKIO:n vastuualueella (tutkimus, kehittäminen, innovaatiot, osaaminen) hallinnoitiin 908 tutkimushanketta. Yritysrahoitteisia lääketutkimuksia oli käynnissä 160 kappaletta. Vastuualueella on vakituista henkilöstöä n. 70 htv:n verran.
Perinteisiä palvelumuotoja tulee olla tarjolla niitä tarvitseville digiasioinnin lisäksi.		
Digipalvelut vapauttavat mahdollisuuksia puhelin- ja käyntiasiointiin niitä tarvitseville.		Digiklinikka on löytänyt paikkansa ja käyttäjänsä erittäin hyvin.
Pirhan toiminnan aloitusta vaikeuttivat kunnilta saadut epärealistiset talouden pohjatiedot, siirretyt tyhjät vakanssi, siirtovaiheeseen optimoidut ostopalvelusopimukset ja hinnankorotukset, periytynyt hoitovelka ja siirtovaihetta ennakoiva kustannusten kasvun hillintä, ylisuuret vuokratkustannukset ja tilojen ulosmyynti ennen siirtymää sekä käyttötavarahankintojen lukuisat leasing-sopimukset.		
		Aluehallituksen sijaan kuntapäättäjien tulisi vastata näihin havaintoihin. Viestiä kuntien riittämättömästä huomioimisesta on edelleen tullut. Aluevaltuutettujen tulee muistaa tehtävässään edustaa hyvinvointialuetta, ei kuntaa tai kaupunkia.

Taulukko 24. Taulukossa esitetty harmaalla pohjalla tarkastuslautakunnan vuoden 2023 arviointikertomuksessa esittämä havainto sekä sen alle koottuna aluehallituksen selitys, sen ilmoittamat toimenpiteet ja myöhemmät tarkastuslautakunnan antamat mahdolliset lisätiedot tai havainnot.

Väliarviointi 2024

Aluehallituksen selitys	Aluehallituksen toimenpide	Lautakunnan lisähavainto
Hyvinvointialueen strategista ohjausjärjestelmää ei ole missään kirjoitettuna tai selitettynä.		
		Pirhan johtamisjärjestelmän kuvaus on valmistunut (hva-johtaja 13.11.2025).
Miten erilaisia ohjelmia seurataan ja mille tahoille niistä raportoidaan?		
Strategisten ohjelmien seuranta on pyritty yhdistämään osaksi toimeenpano-ohjelman seuranta.		Kaikista ohjelmista päättää jatkossa aluevaltuusto ja suunnitelmista aluehallitus.
Niistä ohjelmista, jotka ovat hyväksytyt aluevaltuustossa, laaditaan lisäksi yleensä puolivuotisraportti.		
Hyvinvointialueet tuottavat samoja lakisääteisiä palveluja, mutta tarvitsevat jokainen oman strategian.		
Päivitetyt valtakunnalliset tavoitteet otetaan huomioon uuden strategian valmistelussa vuonna 2025.		Vaikuttavuuskeskuksen on tarkoitus tuottaa jatkossa hyvinvointialueille yhteisiä mitattavia strategisia tavoitteita?
Lain noudattaminen on tavoitteena ongelmallinen, koska lakia tulee noudattaa.		
	Hoitotakuulain noudattamista koskevan tavoitteen rinnalle kehitettiin omia tavoitteita.	
Kuinka moni jonottaa hammashoitoa siten, ettei edes pääse jonoon?		
		Tähän ei ole mittaria.
Strategian toimeenpano-ohjelma on vuoden puolella välissä toteutumassa varsin hyvin.		
Ulkopuolisen arvioinnin mukaan ohjelma toimii hyvänä hyvinvointialueen muutosohjelman mallina.		Vuonna 2025 strategian toimeenpano-ohjelman mittareista toteutui 64 %.
TAYS tukisäätiön tavoitteiden lopettaminen lisää sen hallituksen roolia ja vastuuta.		
	Keskeisille yhteisöille laaditaan omista- ja strategiset linjaukset linkiksi niiden toimintaan ja tavoitteisiin. Tukisäätiö ja Pirha ovat sopineet mallista, jolla Pirha seuraa Tukisäätiön toimintaa säännöllisesti.	TAYS tukisäätiölle ei asetettu tavoitteita vuonna 2025.
Investointien vähäisten toteutumisten syyt tulee selvittää ja tarvittaessa muuttaa talousarviota.		
Hidasteena mm. Y-talon ja Kaupin sote-keskuksen tonttineuvottelut, Pitkäniemen kaavoituskorvaus.	Talousarvion investointiosaan tehtiin vuoden lopussa talousarvionmuutos.	Investointien raportointi on parantunut ja on asianmukaista, myös lainanottovaltuuden käytön osalta.
Tulevaisuudessa kasvava lainakanta tuo mukanaan tarpeen arvioida korkosuojausten riittävyyttä.		
	Asiantuntijalla teetetyt lainasalkkuanalyysin mukaisesti korkosuojausta on vahvistettu.	Lainaa oli vuoden 2025 lopussa 507 milj. euroa.
Asiakastytyväisyyden mittaaminen NPS-mittarilla koskee pääosin vain erikoissairaanhoidtoa.		
	NPS tekstiviestikysely laajenee uusien asiakas- ja potilastietojärjestelmien myötä koko Pirhaan. Suosittehuhalukkuuden arviointia kysytään myös asiakaspalautelaitteilla ja omilla kyselyillä.	NPS-mittausta on saatu laajennettua vastaanottotoimintaan.
Digiklinikan NPS-tulos oli yllättävän matala (30–23,3)		
Digiklinikan vastaukset sisältävät myös jatkotoimenpiteiden arvioinnin.		Digiklinikan NPS-tulos ei ole parantunut. Se oli 28,8 ajalla 1.1.-12.5.2026.
Jos asian hoito siirtyy muualle, asiakkaat kokevat sen huonona palveluna.		

NPS-mittauksessa akuuttihoito on saanut huonommat tulokset kuin psykiatria		
Mittari ei sovellu hyvin kumpaankaan palveluun. Se on muutettu muotoon: "Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi, jos hänen tilanteensa olisi samankaltainen."		Akuuttihoitoon NPS-arvo on parantunut ja oli alkuvuodesta 2026 yli 60, kun psykiatrian arvo on pysynyt ennallaan ja oli noin 53.
Fiilismittarin eNPS kysymys muutettiin koskemaan Pirhan sijasta työyhteisöä. Voisiko kysyä molemmista?		
Koko Pirhaa koskeva kuva muodostuu nykyisellä mallilla synteetisistä yksikkökohtaisista arvioista.		Vertailtavuus eri hyvinvointialueiden välillä voi olla muutoksen vuoksi haastavaa.
Voitaisiinko fiilismittarin vastausinnokkuuden lisäämiseksi harkita kannusteiden käyttöä?		
Kyselyiden tulosten analyysien pohjalta tehtävät toimenpiteet lisäävät motivaatiota vastata kyselyihin.	Vuoden viimeisen neljänneksen kyselyyn osallistuneiden kesken arvotaan palkintoja.	

Taulukko 25. Taulukossa esitetty harmaalla pohjalla tarkastuslautakunnan väliarvioinnissa 2024 esittämä havainto sekä sen alle koottuna aluehallituksen selitys, sen ilmoittamat toimenpiteet ja myöhemmät tarkastuslautakunnan antamat mahdolliset lisätiedot tai havainnot.

Arviointikertomus 2024

Aluehallituksen selitys	Aluehallituksen toimenpide	Lautakunnan lisähavainto
Tavoitteen vertailutietojen olemassaolosta tulisi varmistua, mikäli tavoitteen toteutuminen sitä vaatii.		
Taustasyynä ovat tietojärjestelmät, jotka eivät ole pystyneet vastaamaan tietotarpeisiin.		Järjestämisen 29 tavoitetasossa oli viisi, joita ei voitu puuttuvien tietojen vuoksi arvioida. Vuonna 2025 järjestämisen tavoitteissa oli kolme tavoitetasoa 30:stä, joita ei voitukaan mitata.
Tavoitteen mukaan Pirhaa uudistetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Miten tämä toteutuu?		
Palvelujen ja toimintamallien uudistaminen yhdessä henkilöstön kanssa on jatkuvaa toimintaa.		
Raportointia kehittämis- ja muutos-hankkeista löytyy yhteistoiminnan muistioista.		
Henkilöstön luottamuksen vahvistuminen on tavoitteena aika abstrakti. Mitkä ovat mittarit ja teot?		
Mittareina Fiilismittari-kysely, työhyvinvointikysely ja työkuultuurikysely.	Tekoina henkilöstön osallisuushanke, esihenkilövalmennukset ja tukimateriaali vuorovaikutukselliseen esihenkilötyöhön.	
Jääkö asiakkaita palveluiden ulkopuolelle, vaikka heillä olisi lääketieteellinen syy hakeutua palveluiden piiriin? Syynä esim. virheet hoidontarpeen arvioinnissa, tekniset haasteet tai palvelujärjestelmän vaikeaselkoisuus.		
Digiklinikka on kasvattanut kysyntää ja peittävyyttä uusilla asiakasryhmillä.	Perusterveydenhuoltoon hakeutumista on helpotettu ja yhdenmukaistettu.	
Joka neljäs asiakas odotti lääkärille pääsyä yli 14 vrk.		
Lääkärien rekrytoinnissa on edelleen ollut vaikeuksia ja vastaanotoille on jonoitettu.	Palkkauksen yhtenäistyminen perusterveydenhuollossa ja palkkaharmonisointi ovat korjanneet tilannetta.	Yli 23-vuotiaista ensikäynnille lääkäriin pääsi 66 % 14 vrk:ssa vuonna 2025 (73 % vuonna 2024). Käynti sisältää sekä läsnäolo- että etäkontaktit. THL: Hoitoon pääsy
AVI:n korjausmääräys on ristiriidassa sen kanssa, että pelastuspalvelut saavuttaa tavoitteensa.		
Uusi toimintavalmiuden suunniteluohje muuttaa tilannetta, samoin suunnitellut asemahankkeet.	Pelastustoimen järjestämisen tavoitteita on täsmennetty.	
Kenelle ikäihmisten virkistystoiminnan järjestäminen kuuluu? Kunnille vai hyvinvointialueille?		
		Kysymys ei ollut kiinnostava tai se oli liian perustavanlaatuisen ja vaikea. Ei saatua vastausta.
Ikääntyvän henkilöstön työurien jatkumista tulee tukea ja osaamisen siirtyminen varmistaa.		
	Työkyvyn johtamisen koulutuksissa on ollut esillä työn tuunaus ja osittaiset sairauspoissaolokäytännöt.	
	Työkyvyn seurannan tueksi on kehitetty HR-työpöydän tietojohdantamista mm. sairauspoissaoloihin.	
	Yksiköiden työturvallisuusriskiarvioinnissa huomioidaan ikääntyville kohdennetut työsuojelutoimenpiteet.	
	Psykososiaalisesti kuormittuneisiin yksiköihin tehdään kysely ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet.	
	Osaamisen varmistamiseksi on tarjolla perehdytyspolku, mentorointia, valmennuksia, koulutuksia ja infoja.	

Palkkaharmonisoinnin toimeenpano on viivästynyt.		
Valtakunnallinen palkkausjärjestelmän rakentaminen on viivästynyt. Myös taloudellinen tilanne vaikuttaa.	TES-neuvottelutoiminta uudelleenorganisoitiin vuoden 2025 alusta. Lääkäreiden palkat on harmonisoitu.	Sopimuskorotuksilla palkkaharmonisaatiota ei saada toteutettua vuoden 2028 loppuun mennessä.
Aikataulussa pysymistä ovat vaikeuttaneet myös useissa osissa maksettavat järjestelyerät.		
Toimitilojen vähentäminen 20 %:lla ei toteudu, kun tiloista on kuntien kanssa 3+1 vuoden vuokrasopimukset.		
Toimitilakanta uudistuu, kun vanhoista tiloista luovutaan. Pinta-alat vähentyvät, mutta neliöhinnat kasvavat.		Strategiakaudella tilankäyttö tehostui 10,7 %. Tyhjät tilat on keskitetty Tukipalveluiden tehtäväalueelle ja heikentävät sen tulosta.
Seuraavat 10 vuotta rakennetaan merkittävästi: Uudistamisohjelma ja erityisryhmien asumistarpeet.		
Kaupin kampusalueen tasoinen rakentaminen tulisi jatkossa turvata kaavoituksen keinoin, ei poikkeusluvin.		
Toiminnan pitkäaikainen turvaaminen vaatii kaavallista joustavuutta. Alueen asemakaavallisista suojelumääräyksistä ja kaavamuutoksista käynnistään keskustelu vuoden 2025 aikana.		
Valtion ohjaus voi rajoittaa investointeja ja pitkien vuokrasopimusten tekemistä tavalla, joka ei tue hyvinvointialueen kustannustehokasta ja tarkoituksenmukaista tilahallintaa.		
	Havainnot lainanottovaltuuden epäkohdista on nostettu esiin ja yhteisen investointimallin kehitystyö yhteistyössä eri ministeriöiden kanssa on käynnistetty.	
Suun terveydenhuollon palveluissa on alueellisia eroja. Hoitopääsymittarista puuttuivat tamperelaisten ostopalvelut.		
Suun terveydenhuollon yhtenäiset tavoitteet ja toimintamallit olivat suunniteltuvaiheessa vuonna 2024. Jonotilanne on parantunut merkittävästi vuonna 2025. Aikuishoidon jono muodostui, kun ostopalveluja yritettiin kotiuttaa. Monituottajamalli aikuisten palveluissa on tarpeellinen myös tulevaisuudessa.		Suun terveydenhuollon hoitopääsytiedot ovat edelleen epäluotettavat Tampereen ostopalveluasiakkaiden osalta.
Työikäisten sosiaalipalvelut ovat jääneet marginaaliin hallinnollisena osana avopalveluita ja yleisessä näkyvyydessä. Yhdellä sosiaalityöntekijällä voi olla 100 asiakasta ja jono omatyöntekijälle 10 kuukautta.		
Vuonna 2025 käyttöön otettavalla tiimityörakenteella asiakas pysyy samalla työntekijällä eri vaiheissa. Muutoksen ja työn tehostamisen onnistuminen edellyttää yhtenäistä tietojärjestelmää, joka on valmisteilla.		Vuoden 2026 talousarviossa sote-asemien sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen resurssia on lisätty.
Asuuko kotona liian huonokuntoisia ikäihmisiä? Onko lyhytaikaisen hoidon paikkoja äkilliseen tarpeeseen?		
		Lyhytaikaista hoitoa vahvistettiin omassa tuotannossa ja hankinnalla ja sitä auttaa hallintajärjestelmä. Vuoden 2025 lopussa lähisairaaloiissa (n. 550 paikkaa) jatkoa odotti 100 asiakasta. Sastamalan sairaalaan avattiin 28 lyhytaikaista kuntouttavaa hoivapaikkaa keväällä 2026.

Miksi yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon paikkojen kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa?		
Yhteisöllisen asumisen laajenemista on toistaiseksi hidastanut sopivien toimitilojen puute.	Omaan tuotantoon on avautumassa syksyllä 2026 uusi 40-paikkainen yhteisöllisen asumisen yksikkö.	Vuoden 2025 lopussa yhteisöllisessä asumisessa oli 627 paikka ja perhehoidossa 363 paikkaa. Vuonna 2023 luvut olivat 310 ja 211. IKI2035-raportti.
Perhehoidon määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2024 vuoteen 2025.	Perhehoitajien määrän lisäämiseen ja toiminnan kehittämiseen panostetaan mm. PIRKKO-hankkeella.	
Onko ikäihmisten palvelut saatu kohdennettua ja resursoitua yhdenvertaisesti palvelutarpeiden mukaisesti? Voidaanko palvelutarpeen arviointia kehittää, jotta asiakkaan todellisesta palvelun tarpeesta saataisiin tietoa?		
RAI-toimintakykymittarin avulla asiakkaat kohdennetaan heidän toimintakykyään vastaavaan palveluun.		RAI-mittari on ollut lakisääteinen toimintakyvyn mittari 1.4.2023 alkaen. Ikääntyneiden asumisen palvelujen myöntämisen perusteista aluehallitus on päättänyt kolme kertaa. Myöntämisperusteissa on päätetty ohjeelliset toimintakykymittarin arvot kullekin palvelulle. Päätöksentekoa ohjaavat MAPLe5-toimintakykymittarin (1–5) arvot ovat olleet yhteisölliseen asumiseen 4 ja ympärivuorokautiseen asumiseen 5. Lisäksi on edellytetty muiden mittareiden tiettyjen arvojen täytymistä.

Taulukko 26. Taulukossa esitetty harmaalla pohjalla tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointikertomuksessa esittämä havainto sekä sen alle koottuna aluehallituksen selitys, sen ilmoittamat toimenpiteet ja myöhemmät tarkastuslautakunnan antamat mahdolliset lisätiedot tai havainnot.



Seuraa meitä somessa.