

## **Talousarvion 2026 käsittelyn yhteydessä käsiteltävät valtuustoaloitteet**

1. Valtuustoaloite - Mielen terveyden hoidon saamisen helpottamiseksi ja yksinyrittäjyyden tukemiseksi päivittämällä lyhytterapiapalvelusetelikäytäntöä; Julia Sangervo ja Jaakko Mustakallio (Vihreät) ja muut aloitteen allekirjoittajat (aluevaltuusto 14.8.2023 § 79)
2. Valtuustoaloite toimenpideohjelmasta kriisiytyneen koulupsykologivajeen korjaamiseksi ja kustannusten säästämiseksi; Julia Sangervo (Vihreät) ja muut aloitteen allekirjoittajat (aluevaltuusto 4.9.2023 § 96)
3. Valtuustoaloite - Paperittomille ihmisille taattava välttämätön terveydenhuolto jatkossa; Perttu Jussila ym. (aluevaltuusto 2.10.2023 § 113)
4. Valtuustoaloite - Leikkialue/toimintapuisto/ulkoilualue TAYSin kampukselle; Kokoomuksen aluevaltuustoryhmä ja muut aloitteen allekirjoittajat (aluevaltuusto 6.11.2023 § 130)
5. Valtuustoaloite - Itsetuhoisten turvakoti paikkaamaan psykiatristen osastopaikkojen riittämättömyyttä; Julia Sangervo, Satu Hintikka, Mikko Aaltonen ja Kirsi Kaivonen (aluevaltuusto 4.12.2023 § 151)
6. Valtuustoaloite - Omaishoidon tuen neuvottelukunnan perustaminen sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle; Keskustan aluevaltuustoryhmä ja muut aloitteen allekirjoittajat (aluevaltuusto 15.1.2024 § 17)
7. Valtuustoaloite – Lihavuuden hoito Pirkanmaan hyvinvointialueella; Keskustan aluevaltuustoryhmä (aluevaltuusto 23.9.2024 § 99)



8. Valtuustoaloite erityisen vanhemmuuden tuen kehittämiseksi; Kukka Kunnari ja Minna Minkkinen (Vasemmistoliitto) (aluevaltuusto 25.11.2024 § 127)
9. Valtuustoaloite ympäri vuorokauden toimivan kiirevastaanoton perustamisesta Mänttä-Vilppulan kaupungin Sarapihan terveysasemalle; Arto Lampinen ja keskustan aluevaltuustoryhmä (aluevaltuusto 17.12.2024 § 137)
10. Valtuustoaloite - Selvityksen tekemiseksi Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanoton muuttamisesta laajennetuksi kiirevastaanotoksi; Mauri Jussila (aluevaltuusto 17.12.2024 § 137)
11. Valtuustoaloite - Olemassa olevien toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntämisestä asiakasmaksujen maksukaton tunnistamiseksi; Miia Kinnari ja muut aloitteen allekirjoittaneet (aluevaltuusto 21.1.2025 § 10) **sekä** Valtuustoaloite – Pidetään kaikki mukana / Pirhan tekemä selkeä asiakastiedote asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä, haun kriteereiden yksinkertaistaminen ja asian monipuolinen tiedottaminen eri kanavien kautta ym.; Lassi Kaleva (aluevaltuusto 10.2.2025 § 24)
12. Valtuustoaloite - Omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi; Aila Dündar-Järvinen (aluevaltuusto 10.2.2025 § 24)
13. Valtuustoaloite - Kustannusten selvittämisestä säästö päätösten osalta; Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä (aluevaltuusto 10.2.2025 § 24)
14. Valtuustoaloite - Ikäihmisten päivätoiminnan tila tulevaisuudessa; Keskustan aluevaltuustoryhmä (aluevaltuusto 10.2.2025 § 24)
15. Valtuustoaloite - Miten huolehditaan sosiaali- ja terveyspalveluissa työikäisen väestön toiminta- ja työkyvystä ja lakisääteisten palvelujen toteutumisesta Pirhan hyvinvointialueella?; Kokoomuksen valtuustoryhmä (aluevaltuusto 10.2.2025 § 24)

16. Valtuustoaloite - Maksuttoman ehkäisyn jatkamisesta alle 25-vuotiaille nuorille Pirkanmaalla; Taru Tolvanen sosialidemokraattisen ryhmän sekä Vihreän valtuustoryhmän puolesta (aluevaltuusto 10.2.2025 § 24)
  
17. Valtuustoaloite - Koukkuniemen vanhainkodin Juhlatalon säilyttämiseksi ikäihmisten tapahtumien pitopaikkana; Petri Siuro ja muut aloitteen allekirjoittajat (aluevaltuusto 9.6.2025 § 82)
  
18. Valtuustoaloite - Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden aterioista; Vasemmistoliiton valtuustoryhmä (aluevaltuusto 9.6.2025 § 82)
  
19. Valtuustoaloite - Vammaisneuvoston valtuustoaloite terveydenhuollon asiakasmaksujen huojennuksesta vammaisille ja takuueläkkeen saajille (vammaisneuvosto 20.8.2026 § 59)

**Liite sisältää**

- tiivistelmän valtuustoaloitteisiin annetuista vastauksista (talousarviossa 2026 huomioidut asiat)
- valtuustoaloitteet
- valtuustoaloitteisiin annetut vastaukset

## **Tiivistelmä talousarvion 2026 yhteydessä käsiteltävien valtuustoaloitteiden vastauksista**

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen Mielenterveyden hoidon saamisen helpottamiseksi ja yksinyrittäjyyden tukemiseksi päivittämällä lyhytterapiapalvelusetelikäytäntöä**

Julia Sangervo, Jaakko Mustakallio (Vihreät) ja muut aloitteen allekirjoittajat (aluevaltuusto 14.8.2023 § 79).

Valtuustoaloitteessa ehdotetaan palvelusetelien laajentamista koskemaan myös ammattilaisia ilman psykoterapiakoulutusta. Alueella on jo vahvistettu perustason lyhytterapiaosaamista ja hoitoa voidaan aiempaa laajemmin toteuttaa omana tuotantona. Hyvinvointialueella ei ole käytettävissä lisärahoitusta ostopalveluihin, vaan säästöjä tarvitaan lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi. Palvelusetelien laajentaminen ei ole tässä vaiheessa taloudellisesti eikä toiminnallisesti perusteltua.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen toimenpideohjelmasta kriisiytyneen koulupsykologivajeen korjaamiseksi ja kustannusten säästämiseksi**

Aluevaltuutetut Julia Sangervo (Vihreät), Milka Hanhela (vas.), Kukka Kunnari (vas.), Mikko Aaltonen (vas.) ja Jessika Lindgren (Liike nyt) ovat jättäneet aluevaltuustossa 4.9.2023 § 96 valtuustoaloitteen kriisiytyneen koulupsykologitilanteen korjaamiseksi ja kustannusten säästämiseksi.

Valtuustoaloitteeseen vastaaminen on viivästynyt ja tänä aikana Pirkanmaan hyvinvointialueella psykologien rekrytointitilannetta on pystytty parantamaan merkittävästi. Psykologitilanne on valtakunnalliseen tilanteeseen nähden Pirkanmaalla erinomainen. Aloitteessa ehdotettiin Suomen psykologiliiton toimenpideohjelman läpikäymistä ja sen hyödyntämistä tilanteen korjaamisessa. Hyvinvointialue on toteuttanut näitä toimia ja aloitevastauksessa käydään läpi yhdeksän toimenpidettä, joilla nykytilanteeseen on päästy.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen Paperittomille ihmisille taattava välttämätön terveydenhuolto jatkossa**

Aluevaltuutetut Perttu Jussila (Vihreät), Milka Hanhela (vas.) ja Joni Kumlander (sdp) jättivät aluevaltuustossa 2.10.2023 § 113 valtuustoaloitteen, jonka mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee turvata paperittomien henkilöiden oikeus välttämättömään terveydenhuoltoon lainsäädännön muutoksista huolimatta. Aloitteeseen annettu vastaus palautettiin valmisteluun aluevaltuustosta 28.10.2025 (§ 108/2024) taloudellisten vaikutusten arvioimista varten. Arvio paperittomien lainsäädäntöä laajemman terveydenhuollon kustannuksista on noin 140 00 euroa, mutta arvio ei sisällä mahdollista paperittomien määrän lisääntymistä Pirkanmaalla johtuen laajemmista terveydenhuollon palveluista.

Talousarvioesitys vuodelle 2026 ei sisällä määrärahavarausta lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden ulkopuolelle jäävän toiminnan kustannuksiin.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen leikkialue/toimintapuisto/ulkoilualue TAYS-kampukselle**

Kokoomuksen valtuustoryhmä on valtuustoaloitteessaan 6.11.2023 esittänyt, että TAYS-kampuksen läheisyyteen (esimerkiksi L-rakennuksen sisäpihalle) toteutettaisiin ulkoilu- ja virkistätymispuisto lapsille ja nuorille potilaille. Aloitteen on allekirjoittanut Marko Jarva (kok) sekä 29 muuta henkilöä.

TAYS-kampuksella on pääaulan yhteyteen toteutettu sisäleikkialue sairaalassa asioiville tai hoidettaville lapsille. Lisäksi Lasten- ja nuorisopsykiatrian uudisrakennuksen (Y-talo) piha-alueelle tullaan toteuttamaan ulkoleikkipiha. Kohde valmistuu vuoden 2027 lopussa. Myös L-rakennuksen yhteyteen on pitkään toivottu ulkoleikkipaikkaa. Toivomus on tullut sekä valtuustoaloitteena että henkilöstön suunnalta. Toimitilapalvelut on tehnyt alustavan kartoituksen, jonka perusteella Suoja-taideteoksen ympärille mahtuisi pelastusteitä tukkimatta 3–4 lasten leikkilaitetta.

Leikkialueen toteutus on huomioitu talousarvioesityksessä.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen: itsetuhoisten turvakoti paikkaamaan psykiatristen osastopaikkojen riittämättömyyttä**

Valtuutettu Julia Sangervo ym. jättivät aluevaltuuston kokouksessa 4.12.2023 § 151 valtuustoaloitteen, jossa kiinnitetään huomiota Pirkanmaan psykiatrian kriisiin, jota ilmentää monet seikat. Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue pyrkii kehittämään aloitteessa kuvatun kaltaisen uuden itsetuhoisten turvakotimallin akuutissa psyykkisessä kriisissä olevien auttamiseksi.

Henkilöstön lisääminen tai uusien ympärivuorokautisten palveluiden vahvistaminen ei vallitsevassa taloustilanteessa ole mahdollista, ennen kuin ostopalveluiden kustannuksia saadaan vähennettyä suhteessa talousarvioraamiin. Mahdollinen lisäresurssi itsetuhoisten vaikuttavan hoidon osalta olisi perusteltua osoittaa ensisijaisesti ja tehokkaammin jo olemassa olevien alueellisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämissuunnitelmien toteuttamiseen ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyyn ja psykiatrian tehostetun avohoidon kehittämiseen. Lievempien häiriöiden osalta erityisesti huomiota tulee edelleen kiinnittää nuorten ja nuorten aikuisten lisääntyneeseen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeeseen. Näissä ongelmissa esiintyy usein itsemurha-ajatuksia ja -ylykkeitä, joiden hoito ja tuki tulee olla saavutettavissa matalalla kynnyksellä.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen omaishoidon tuen neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle**

Keskustan aluevaltuustoryhmä sekä muut aloitteen allekirjoittajat ovat aluevaltuuston kokouksessa 15.1.2024 § 17 jättäneet valtuustoaloitteen omaishoidon neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Valtuustoaloitevastauksessa todetaan, että omaishoidon kehittämistyötä toteutetaan parhaillaan hyvinvointialueen kehittämissuunnitelmissa ja hankkeissa (IKI2035- ja VAPA2035-kehittämissuunnitelmat sekä PIRKKO-hanke). Neuvottelukunnan perustaminen ja erillisen strategian laatiminen näyttäytyvät osin päällekkäisinä jo olemassa olevien kehittämissuunnitelmien ja -

hankkeiden kanssa. Lisäksi neuvottelukunnan perustaminen edellyttäisi erillisiä taloudellisia ja henkilöstöresursseja. Hyvinvointialue jatkaa omaishoidon kehittämistä hyödyntäen olemassa olevia rakenteita ja yhteistyömuotoja.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen lihavuuden hoito Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Keskustan aluevaltuutetut ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 23.9.2024 § 99 valtuustoaloitteen koskien lihavuuden hoitoa Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Valtuustoaloitteessa pyydetään selontekoa lihavuuden hoidosta sisältäen tiedon HUSin Terveyslaihutusvalmennuksen käytöstä.

Valtuustoaloitevastauksessa todetaan, että potilaan voivat hakeutua HUS:n Terveyslaihutusvalmennukseen vapaan hoitopaikan valinnan perusteella. Pirkanmaan hyvinvointialueella otetaan 1.10.2025 käyttöön oma kehitetty painonhallinnan verkkotyökalu Painonhallinnan digipolku. Lihavuuden hoitoa on tarkoituksenmukaista kehittää monipuoliseksi kokonaisuudeksi. Lihavuuden hoidon koordinoitua ja kehittämistä on tehty HOPPU-hankerahoituksella, joka päättyy vuoden 2025 lopussa. Jos lihavuuden hoidon kokonaisuutta eri väestöryhmille halutaan jatkossa kehittää, tähän tulee olla riittävät henkilöstöressit niin koordinointiin kuin käytännön yksilö- ja ryhmämuotoiseen ohjaukseen.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen – Valtuustoaloite erityisen vanhemmuuden tuen kehittämiseksi**

Vasemmistoliiton aluevaltuustoryhmän Kukka Kunnari ja Minna Minkkinen ovat jättäneet 25.11.2024 § 127 aluevaltuustossa valtuustoaloitteen, jossa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialueella ryhdytään toimenpiteisiin kehitysvammaisten lasten ja heidän perheidensä riittävän ja oikea-aikaisen tuen saamiseksi. Konkreettisia toimenpide-ehdotuksia valtuustoaloitteessa ovat mm. selvityksen laatiminen palvelutarpeista, sosiaalityöntekijän viran perustaminen, räätälöityjen tukipalvelujen kehittäminen, koti- ja asumispalvelujen kehittäminen sekä henkilöstön kouluttaminen.



Aloitteessa esitetyjä asioita huomioidaan VAPA2025-kehittämissuunnitelmassa.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toimenpiteiden toteuttamiseksi.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen ympäri vuorokauden toimivan kiirevastaanoton perustamisesta Mänttä-Vilppulan kaupungin Sarapihan terveysasemalle**

Aluevaltuutettu Arto Lampinen ja keskustan aluevaltuustoryhmä ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 17.12.2024 § 137 valtuustoaloitteen ympäri vuorokauden toimivan kiirevastaanoton perustamisesta Mänttä-Vilppulan kaupungin Sarapihan terveysasemalle.

Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelujen verkoston ja kiireellisen hoidon uudistamisessa huomioitiin kiireellisen hoidon asetuksen vaatimukset ja kiireellisen hoidon kokonaisuus Pirkanmaalla. Pohjois-Pirkanmaan alueen laaja kiirevastaanotto päätettiin perustaa Virtain sote-asemalle.

Jos Pirkanmaalle laajennettaisiin uusia laajan B-tason kiirevastaanoton toimipisteitä, jokainen kiirevastaanotto tuo noin 1 Me lisäkustannuksen C-tason kiirevastaanottojen aukioloaikoihin verrattuna. Painopiste perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon kehittämisessä on digitaalisten palveluiden lisääminen, kiireellisen hoidon painopisteen siirtäminen arkisin 8–16 (18) väliseen aikaan, sekä laajojen kiirevastaanottojen keskittäminen sovitusti kustannusvaikuttavien palveluiden turvaamiseksi. Sote-tilannekeskus, kotisairaala, kotihoidon ja asumisyksiköiden lääkäripalvelumallit ja ensihoidon laajennettu hoidon tarpeen arviointi tukevat muutosta laadukkaassa kiireellisen hoidon kokonaisuudessa.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen selvityksen tekemiseksi Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanoton muuttamisesta laajennetuksi kiirevastaanotoksi (AV 17.12.2024 § 137)**

Aluevaltuutettu Mauri Jussila on jättänyt aluevaltuuston kokouksessa 17.12.2024 § 137 valtuustoaloitteen selvityksen tekemiseksi Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanoton muuttamisesta laajennetuksi kiirevastaanotoksi.

Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelujen verkoston ja kiireellisen hoidon uudistamisessa huomioitiin kiireellisen hoidon asetuksen vaatimukset ja kiireellisen hoidon kokonaisuus Pirkanmaalla.

Kangasalan soteaseman kiirevastaanoton nykyiset tilat eivät ole laajan B-tason kiirevastaanoton toiminnalle optimaaliset. Kangasalan kiirevastaanoton muuttaminen B-tason laajaksi kiirevastaanotoksi tulee pohtia uuden sote-asemainvestoinnin suunnittelussa huomioiden lähipalvelusairaaloiden sairaansijojen ja B-tason kiirevastaanottojen maantieteellinen sijoittelu kokonaisuudessaan.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

**Vastaus valtuustoaloitteeseen olemassa olevien toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntämisestä asiakasmaksujen maksukaton tunnistamiseksi sekä Pidetään kaikki mukana / Pirhan tekemä selkeä asiakastiedote asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä, haun kriteereiden yksinkertaistaminen ja asian monipuolinen tiedottaminen eri kanavien kautta ym.**

Aluevaltuutettu Miia Kinnari (ps) ja muut aloitteen allekirjoittajat ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 21.1.2025 § 10 valtuustoaloitteen olemassa olevien toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntämisestä asiakasmaksujen maksukaton tunnistamiseksi. Lisäksi aluevaltuutettu Lassi Kaleva (ps) on jättänyt aluevaltuuston kokouksessa 10.2.2025 § 24 valtuustoaloitteen, jossa ehdotetaan toimenpiteitä asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen tunnettuuden lisäämiseksi, hakukriteerien yksinkertaistamiseksi sekä hakemisen helpottamiseksi. Aloitteissa oli osittain samoja asioita ja sen vuoksi niiden osalta on laadittu yhteinen vastaus, joka kattaa molemmat tehdyt aloitteet. Aloitevastausta on täydennetty aluehallituksen 28.4.2025 § 125 palautuksen jälkeen.

Aloitevastauksessa todetaan, että uusittu toimintaohje asiakasmaksujen huojennuksista ja vapautuksista tuodaan aluehallituksen ja -valtuuston käsittelyyn syksyllä 2025. Ohjeeseen on tehty selkeytyksiä ja suoraviivaistuksia vapautusten myöntämisperusteisiin sekä asiakkaan tietojen toimittamiseen. Lisäksi on huomioitu asiakkaan etua ja laskuttajan työtä helpottavia yksityiskohtia, kuten maksukaton täyttymishetki, pienet laskusuudet, Kelan toimeentulotuki ja

ulosoton varattomuus, joiden perusteella vapautus voidaan myöntää ilman erillistä tulotodistelua. Verotiedot saadaan jatkossa suoraan sovelluksesta.

Pirkanmaan hyvinvointialue on uudistanut internetsivujensa asiakasmaksuosion ja lisännyt etusivulle suoran linkin asiakasmaksusivustoon. Sivustolla on kattavasti tietoa maksukatoista, maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Viestintää maksuvapautuksista tehostetaan, kun uudet perusteet maksuvapautuksille ja huojennuksille on päätetty. Henkilöstön huolen herätessä asiakkaan pärjäämisestä, asiakas ohjataan tarvittaessa sosiaalityöntekijälle tilanteen yhteiseen arviointiin, maksuhakemuksissa autetaan ja talouspalveluihin ollaan aktiivisesti yhteydessä alennushakemuksiin liittyen. Uusi päätöksentekoon tuotava ohjeistus helpottaa maksuvapautusten selvittämistä ja jonojen hallintaa, ja tilanteen odotetaan paranevan myös uusien asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönoton myötä. Pirkanmaan hyvinvointialueella pohditaan järjestelmäinvestointia, joka helpottaisi maksukattoseurantaa, asiakaslaskutusta ja mahdollistaisi laskujen lähettämättä jättämisen tietyille asiakkuuksille.

Uusi päätöksentekoon tuotava ohjeistus sisältyy vuoden 2026 talousarvioon.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi**

Aluevaltuutettu Aila Dündar-Järvinen (kok) on aluevaltuuston kokouksessa 10.2.2025 § 24 jättänyt valtuustoaloitteen omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi. Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue ryhtyy aloitteessa mainittuihin toimenpiteisiin sekä huomioi ja toteuttaa muutostarpeen omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi.

Valtuustoaloitteeseen laaditussa vastauksessa todetaan, että hyvinvointialueen tavoitteena on tukea omaishoitoperheitä, edistää heidän hyvinvointiaan ja vahvistaa omaishoitoa tukevia palveluita. Valtuustoaloitteessa on tuotu esiin tärkeitä kehittämiskohteita, joita edistetään mm. PIRKKO-hankkeessa sekä IKI2035- ja VAPA2035- kehittämissuunnitelmissa. Omaishoidon tuen myöntämisperusteissa määritellään edellytykset omaishoidon tuen myöntämiselle (aluehallitus 24.10.2022 § 251). Erityisesti ansiotyössä käyvien omaishoitajien osalta voi olla tarpeen tarkastella myöntämisperusteita uudelleen. Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden sekä omaishoidon tuen toimintaohjeen päivitystyö on aloitettu.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen: Kustannusten selvittämisestä säästöpainneiden osalta**

Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä on aluevaltuuston kokouksessa 10.2.2025 § 24 jättänyt valtuustoaloitteen kustannusten selvittämisestä säästöpainneiden osalta.

Valtuustoaloitteessa pyydetään, että hyvinvointialue selvittää ja raportoi seuraavat asiat liittyen viimeaikaisiin päätöksiin, jotka on tehty säästöjen saavuttamiseksi: 1) Kustannushinta ennen muutosta, 2) Kustannushinta muutoksen jälkeen ja 3) Saadut euromääräiset säästöt. Selvityksen todetaan olevan tärkeä, jotta säästöpäätösten vaikutuksia voitaisiin arvioida ja varmistaa, että palvelut pysyvät laadukkaina ja että säästötoimenpiteet ovat pitkällä aikavälillä kestäviä.

Aloitevastauksessa todetaan, että hyvinvointialueen toiminnan aloituksen jälkeen on tehty useita toiminnallisia muutoksia, joista suurimmat ovat vaatineet laajoja yt-prosesseja. Näiden onnistumista on seurattu kahden kuukauden välein, ja vastuu seurannasta on palvelulinjoilla ja tehtäväalueilla. Jos tavoitteet eivät täyty, palvelulinjojen ja tehtäväalueiden tulee löytää muita säästökeinoja. Lisäksi on toteutettu muita muutoksia, jotka sisältyvät talousarvioihin ja joita seurataan kuukausittain. Talouden tasapainottamiseksi on tehty satoja toimenpiteitä, joiden yksittäinen analysointi on haastavaa. Kokonaisuutta arvioidaan vertaamalla toteutunutta kulukasvua odotettuun kulukasvuun. Tätä havainnollistetaan vastauksessa tarkemmin taustakoin ja kuvaajin. Vastauksen mukaan talouden tasapainottaminen ja säästötoimet ovat onnistuneet erittäin hyvin ja tuoneet merkittäviä säästöjä.

Toiminnalliset muutokset ja säästöt sisältyvät vuoden 2026 talousarvioon.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen: ikäihmisten päivätoiminnan tila tulevaisuudessa**

Keskustan aluevaltuustoryhmä on aluevaltuuston kokouksessa 10.2.2025 § 24 jättänyt valtuustoaloitteen ikäihmisten päivätoiminnan tilasta tulevaisuudessa. Valtuustoaloitteessa esitetään, että ikäihmisten päivätoiminnan jatkuvuus tulee taata Pirkanmaalla ja että ikäihmisten päivätoimintaa ei kokonaisuudessaan korvata etätoiminnalla.

Vastauksessa todetaan, että aluehallituksen päätösten (14.4.2025 § 105 ja 26.5.2025 § 164) mukaisesti ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta toteutetaan monimuotoisesti, pitäen sisällään

päivätoimintaa fyysisissä toimipisteissä, etäpäivätoimintaa ja osana perhehoitoa toteutettavaa päivätoimintaa.

Ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta sisältyy vuoden 2026 talousarvioon.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen, miten huolehditaan sosiaali- ja terveystaloudessa työikäisen väestön toiminta- ja työkyvystä ja lakisääteisten palvelujen toteutumisesta Pirhan hyvinvointialueella?**

Kokoomuksen aluevaltuustoryhmän jätti 10.2.2025 § 24 valtuustoaloitteen:” Miten huolehditaan sosiaali- ja terveystaloudessa työikäisen väestön toiminta- ja työkyvystä ja lakisääteisten palvelujen toteutumisesta Pirhan hyvinvointialueella? Aloitteessa ehdotetaan mm. toimintasuunnitelman ja -ohjelman laatimista.

Pirkanmaan hyvinvointialueella tehdään työikäisten sosiaalipalveluissa palvelurakennemuutosta. Palveluja kehitetään sosiaalihuoltolain mukaisesti huomioiden valmisteilla olevat lakimuutokset kuntouttavasta työtoiminnasta ja toimeentulotuesta. Tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertaisuus, oikea-aikaisuus ja monipuolisuus niin, että asiakas saa palvelutarpeensa mukaiset moninaiset palvelut. Kuntouttavan työtoiminnan palveluissa kiinnitetään erityisesti huomiota palvelun oikea-aikaisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Työttömillä asiakkailla tulee olla saatavissa tarpeen mukaiset monipuoliset sosiaalipalvelut mukaan lukien suunnitelmalliset työllisyysyhdyntämisen palvelut (aktivointisuunnitelmat ja monialaiset työllistymissuunnitelmat). Tarvittaessa asiakkaalle nimetään omatyöntekijä.

Vuoden 2026 talousarvioon sisältyy osallisuutta tukevien palvelujen, sosiaalisen kuntoutuksen oman palvelutuotannon ja sosiaalityön ja -ohjauksen vahvistaminen.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen maksuttoman ehkäisyn jatkamisesta alle 25-vuotiaille nuorille Pirkanmaalla**

Aluevaltuutettu Taru Tolvanen jätti aluevaltuuston kokouksessa 10.2.2025 § 24 valtuustoaloitteen sosialidemokraattisen ryhmän sekä Vihreän valtuustoryhmän puolesta maksuttoman ehkäisyn jatkamisesta alle 25-vuotiaille nuorille Pirkanmaalla. Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaalla tarjotaan jatkossakin maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille eikä sen kesto rajoiteta kuuteen kuukauteen ehkäisyn aloittamisesta.

Kansallisen hankkeen jäätyä lyhyeksi ei tällä hetkellä ole mahdollista tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä laajan, kaikki ehkäisymenetelmät sisältävän maksuttoman ehkäisyn vaikutuksista raskaudenkeskeytysmääriin.

Tämänhetkiselällä maksuttoman ehkäisyn jakelumallilla maksutonta ehkäisyä on tarjolla Pirkanmaalla alueellisesti yhdenvertaisesti. Hyvinvointialueen erittäin haastavassa taloustilanteessa on priorisoitava lakisääteisten palveluiden tarjoaminen. Tämä tarkoittaa lasten, nuoren ja perheiden palvelulinjalla, jossa valtaosa raskaudenehkäisy palveluista tuotetaan, esimerkiksi neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteisten palveluiden turvaamista niin pitkälle kuin mahdollista. Vuoden 2026 talousarvioon ei ole sisällytetty nuorten maksuttoman ehkäisyn uudelleen laajentamista.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen Koukkuniemen vanhainkodin Juhlatalon säilyttämiseksi ikäihmisten tapahtumien pitopaikkana**

Aluevaltuutettu Petri Siuro (vihr) ja muut aloitteen allekirjoittajat ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 9.6.2025 § 82 valtuustoaloitteen Koukkuniemen vanhainkodin Juhlatalon säilyttämiseksi ikäihmisten tapahtumien pitopaikkana.

Valtuustoaloitevastauksessa todetaan, että Koukkuniemen Juhlatalon käyttö on ollut jo pidempään vähäistä. Alkuvuoden 2025 aikana Juhlatalossa oli vain seitsemän asiakkaille suunnattua tilaisuutta. Huomioiden tilan rajoitteet, toteutuneiden tapahtumien määrä ja Juhlatalon vuokratilanne (256 100 €/vuosi), Juhlatalon käytöstä päätettiin luopua kesäkuussa 2025.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden aterioista**

Vasemmistoliiton valtuustoryhmä jätti 9.6.2025 § 82 valtuustoaloitteen kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden aterioista. Aloitteessa esitetään muun muassa, että Pirkanmaan hyvinvointialue selvittää mahdollisuuksia tarjota kaikille kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille lämmin ateria toimintapäivän aikana asuinkunnasta riippumatta ja että hyvinvointia ja terveyttä edistävän kuntayhteistyön keinoin huolehditaan ruokailun jatkumisesta myös sen jälkeen, kun vastuu kuntouttavasta työtoiminnasta siirtyy vuoden 2027 alusta työllisyysalueiden hoidettavaksi.

Osallisuutta tukevien palvelujen, kuntouttavan työtoiminnan, sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaalityön ja -ohjauksen palvelurakennetta kehitetään kokonaisuutena. Työikäisten sosiaalipalvelujen lakisääteisten palvelujen turvaaminen on ensisijaista ja vuoden 2026 talousarviossa määrärahoja suunnataan monipuolisemmin em. palveluihin. Samalla myös palvelujen sisältöjä kehitetään. Vuodelle 2026 on kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen toimintapäivien määräksi arvioitu noin 200 000–220 000 toimintapäivää. Suunniteltujen toimintapäivien mukaisesti ateriakustannukset olisivat vuositasolla vähintään 1,5 miljoonaa euroa, mutta todennäköisemmin palvelujen hajanaisuuden vuoksi kustannukset olisivat lähempänä kahta miljoonaa euroa. Toiminnan kehittämisen myötä toimipaikkasidonnaisuus vähenee ja palveluja voidaan tuottaa myös muualla kuin kiinteissä toimipisteissä. Siten aterioiden tarjoaminen asiakkaille olisi käytännössä hyvin haastavaa. Taloudellisista ja toiminnallisista syistä aterioiden tarjoaminen asiakkaille ei ole tarkoituksenmukaista.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen toteuttamiseksi.

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen terveydenhuollon asiakasmaksujen huojennuksesta vammaisille ja takuueläkkeen saajille**

Vammaisneuvosto on jättänyt kokouksessaan 20.8.2025 § 59 valtuustoaloitteen, jossa esitetään terveydenhuollon asiakasmaksujen huojentamista vammaisille ja takuueläkkeen saajille 1.1.2026 alkaen. Aloitteessa toivotaan myös, että uudistuneen vammaispalvelulain mukainen suojasäännös lisättäisiin Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasmaksujen periaatteisiin.

Aloitevastauksessa todetaan, että kyseinen suojasäännös on jo osa nykyisiä toimintaperiaatteita ja se tullaan lisäämään asiakasmaksuasiakirjaan selkeyden vuoksi seuraavan päivityksen yhteydessä.

Asiakasmaksulain mukaan maksuja voidaan alentaa tai jättää perimättä, jos ne vaarantavat henkilön toimeentulon. Pirha on jo aiemmin päättänyt soveltaa tätä periaatetta kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon maksuihin. Takuueläkkeen tai vammaisuuden perusteella automaattisesti myönnettävä alennus ei kuitenkaan takaisi yhdenvertaista kohtelua, sillä nämä ryhmät voivat sisältää myös taloudellisesti vakavaraisia henkilöitä. Siksi maksujen huojennukset perustuvat yksilölliseen arvioon asiakkaan taloudellisesta tilanteesta, sillä tämä malli varmistaa, että huojennukset kohdistuvat aidosti heikoimmassa asemassa oleviin. Asiakasmaksujen huojentamista koskeva asiakirja on aluevaltuuston käsittelyssä 3.11.2025 ja sen tavoitteena on helpottaa hakuprosessia ja parantaa vähävaraisten mahdollisuuksia saada huojennuksia.

Automaattinen huojennus takuueläkkeen saajille lisäisi hakemuseriä ja hallinnollista työtaakkaa merkittävästi. Nykyisin keskimääräinen tasasuuruinen terveydenhuollon maksun alennus alennusta hakenutta asiakasta kohden on noin 290 euroa kuukaudessa, ja jos kaikki takuueläkkeen saajat hakisivat alennusta kerran vuodessa, tulonmenetys olisi noin 3 miljoonaa euroa. Lisäksi maksukattokäytäntö (762 euroa vuonna 2025) kohtuullistaa pitkäaikaissairaiden asiakasmaksuja ja takaa yhdenvertaisen kohtelun kaikille asiakasryhmille.

Talousarvioehdotus ei sisällä määrärahavarausta aloitteen (automaattinen huojennus) toteuttamiseksi.



## **Aluevaltuustoaloite mielenterveyden hoidon saamisen helpottamiseksi ja yksinyrittäjyyden tukemiseksi päivittämällä lyhytterapiapalvelusetelikäytäntöä**

Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveyspalveluiden kriisi on syvä. THL:n mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian jonot ovat moninkertaiset muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Hoitoon pääsyn helpottamiseksi asiakkaat ovat voineet päästä lyhytpsykoterapiaan myös palvelusetelillä. Haasteena on ollut, että hyvinvointialue hyväksyy palvelutarjoajiksi vain kolmen vuoden erityistason psykoterapiakoulutuksen suorittaneita mielenterveysammattilaisia, eli Kelan kuntoutuspsykoterapiaa tarjoavia psykoterapeutteja.

Psykoterapeuteista on valtava pula ja psykoterapeuttiресurssia tarvitaan kaikkein kipeimmin pitkien kelaterapioiden tarjoamiseen. Lyhytterapeutista työtä voi tehdä monen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon pohjalta, täydennyskoulutuksista ja työkokemuksesta riippuen. Esimerkiksi psykologin tarjoaman lyhytterapian on todettu tutkimuksissa voivan jopa puolittaa masennusoireet neljän käyntikerran myötä. Ei ole perusteltua edellyttää lyhytterapeutitseen työhön psykoterapiapätevyyttä.

Hoidon tuloksellisuus paranee merkittävästi, kun apu tarjotaan nopeasti avun tarve havaitessa, minkä vuoksi on olennaista nopeuttaa hoidon alkua. Yksi keino tähän on laajentaa palvelusetelikäytäntöä jonojen purkamiseksi ja avun saamisen nopeuttamiseksi.

Uuteen hallitusohjelmaan on kirjattu, että lyhytterapian saatavuutta helpotetaan säätämällä erillinen lyhytterapiapätevyys. Sen vuoksi tulevaisuudessa lyhytterapiaa tulevat pääsääntöisesti tarjoamaan joka tapauksessa muut kuin pitkän psykoterapiakoulutuksen suorittaneet psykoterapeutit. Pirkanmaalla on mahdollisuus toimia tässä edelläkävijänä jo ennen lakimuutoksen toteutumista.

Psykoterapeuttien lisäksi Suomessa on kouluttautunut myös suuri määrä pari- ja perhepsykoterapeutteja. Kela ja kunnat eivät ole kuitenkaan perheterapiaan viime vuosina resursoineet ja tämä osaaminen on jäänyt valtaosaltaan hyödyntämättä. Vastaava ongelma on ollut myös lastensuojelussa systeemisen perhetyön osalta. Lyhytterapeuttien rinnalla myös tämä osaaminen on nyt tärkeä valjastaa käyttöön, paitsi mielenterveyskriisin ratkomiseksi, myös hoitojärjestelmämme yksilökeskeisyyden purkamiseksi.

Koska erillistä pätevyyttä ei vielä ole, on toistaiseksi harkinnanvaraista, milloin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on riittävää osaamista lyhytterapian antamiseen. Psykologin koulutus sisältää jo lyhytterapiakoulutusta, ja psykologeille tulee lakimuutoksen myötä joka tapauksessa lyhytterapiapätevyys. Myös muilla ammattiryhmillä, kuten psykiatrisilla sairaanhoitajilla ja sosiaalityöntekijöillä, voi olla täydennyskoulutusta lyhytterapian tarjoamiseen, ja myös heillä tulisi olla oikeus hakea palveluntuottajaksi. Näin toimien tuettaisiin myös yksinyrittäjien asemaa ja voitaisiin vastata käsillä olevaan henkilöstöpulaan lyhyellä aikajänteellä nopeammin.

Myös Tampereen kaupunki päätti vuonna 2021 tilanteen helpottamiseksi laajentaa terapiapalvelusetelit koskemaan myös psykologien ja psykiatristen sairaanhoitajien antamia lyhytterapioita. Vastaava ratkaisu on perusteltu koko Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

**Me allekirjoittaneet esitämme, että mielenterveyspalveluiden saamisen helpottamiseksi terapiapalvelusetelit laajennetaan koskemaan riittävän lyhytterapiaosaamisen omaavien psykologien, psykiatristen sairaanhoitajien tai muiden ammattiryhmien antamia lyhytterapioita kaikille ikäryhmille koko Pirkanmaalla.**

Julia Sangervo (vihr), Jaakko Mustakallio (vihr), Niina Melkko (vihr), Kukka Kunnari (vas),  
Marjo Mäkinen-Aakula (kesk), Mikko Aaltonen (vas), Milka Hännelä (vas), Tiina Wesslin (vihr)

Klaus Mälylä  
Anna Kärntylä  
Matti Perttu Jussila  
Kirsi Kannonen  
Minna Sanyon  
Sanna Hovi  
Päivi...  
Kalle...  
Kalle...

~~Handwritten signature~~

~~Handwritten signature~~  
Dunskowon Oren

IDA LEINO

~~Handwritten signature~~

Antti Isakoff

Kaari Holm

~~Handwritten signature~~

~~Handwritten signature~~

~~Handwritten signature~~ Oates  
Eino Selonen

Tu C

Sanku Silen

Jocka Tröstbäck

Sofia U

~~Handwritten signature~~

~~Handwritten signature~~ (SIRDA PURSUAJONEN)

Sain Tamus  
~~Handwritten signature~~

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

Vastaus valtuustoaloitteeseen  
25.9.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen Mielenterveyden hoidon saamisen helpottamiseksi ja yksinyrittäjyyden tukemiseksi päivittämällä lyhytterapiapalvelusetelikäytäntöä**

Valtuustoaloite "Mielenterveyden hoidon saamisen helpottamiseksi ja yksinyrittäjyyden tukemiseksi päivittämällä lyhytterapiapalvelusetelikäytäntöä" on jätetty aluevaltuuston kokouksessa 14.8.2023. Aloitteessa esitetään, että palvelusetelit laajennettaisiin koskemaan kaikkia ikäryhmiä sekä myös niitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on riittävä lyhytterapiaosaaminen, vaikka he eivät olisi suorittaneet psykoterapiakoulutusta. Tavoitteena on nopeuttaa hoitoon pääsyä, purkaa hoitojonoja ja tukea yksinyrittäjyyttä.

Aloite on tehty jo syksyllä 2023 ja vastaus siihen tulee valitettavasti viiveellä, mistä esitämme pahoittelumme.

### **Vastaus**

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä Mielenterveyden ja päihdepalvelujen lyhytterapian palveluseteli -sääntökirja, joka on voimassa koko alueella ja kattaa sekä alle 18-vuotiaiden että täysi-ikäisten palvelut. Sääntökirjan mukaiset ammattitaitovaatimukset edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutusta (esim. lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja), vähintään kolmen vuoden erityistason psykoterapiakoulutusta, Valvira-pätevyyttä sekä riittävää kokemusta terapialuonteisesta työstä. Nuorten kohdalla eduksi katsotaan kokemus 13–17-vuotiaiden kanssa työskentelystä. Aloitteessa ehdotetaan näiden vaatimusten höllentämistä, jotta palveluntuottajaverkostoa saataisiin laajennettua.

Aloitteessa viitataan mielenterveyspalvelujen kriisiytymiseen ja ruuhkautumiseen, millä tarkoitettaneen erityisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon pitkiä hoitojonoja. On tärkeää todeta, että vakavien psykiatristen sairauksien hoito vaatii erikoistuneita resursseja, eikä lyhytinterventioista ole näissä tapauksissa riittävästi hyötyä. Sen sijaan perustason palveluissa lyhytterapioista on merkittävästi enemmän hyötyä, ja niiden käyttöä onkin alueella lisätty systemaattisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueella on viime vuosina panostettu laajasti perustason ammattilaisten lyhytterapiaosaamisen vahvistamiseen. Alueella on järjestetty koulutuksia useiden eri lyhytterapiamenetelmien osalta, ja osaavien ammattilaisten saatavuus on kasvanut merkittävästi.

Hyvinvointialueella ei ole käytettävissä lisärahoitusta ostopalveluihin. Päin vastoin, alueella on tarve säästää ostopalveluista, jotta lakisääteiset palvelut voidaan turvata ja omat ammattilaiset



säilyttää työssä. Pirkanmaan hyvinvointialueella on nyt hyvä mahdollisuus hyödyntää olemassa olevaa lyhytterapiaosaamista omassa tuotannossa. Tavoitteena tulee olla hoitoon pääsyn nopeuttaminen, mutta samalla palveluiden laadun, kustannustehokkuuden ja henkilöstön pysyvyyden turvaaminen.

## **Yhteenveto**

Valtuustoaloitteessa ehdotetaan palvelusetelien laajentamista koskemaan myös ammattilaisia ilman psykoterapiakoulutusta. Alueella on jo vahvistettu perustason lyhytterapiaosaamista, ja hoitoa voidaan aiempaa laajemmin toteuttaa omana tuotantona. Hyvinvointialueella ei ole käytettävissä lisärahoitusta ostopalveluihin, vaan säästöjä tarvitaan lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi. Palvelusetelien laajentaminen ei ole tässä vaiheessa taloudellisesti eikä toiminnallisesti perusteltua.

Tampereella 25.9.2025

Marja Nurmi-Vuorinen, vastuualuejohtaja, Opiskeluhoolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

Kaisa Luoto, vastuualuejohtaja, Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Avopalvelut

## **Valtuustoaloite toimenpideohjelmasta kriisiytyneen koulupsykologivajeen korjaamiseksi ja kustannusten säästämiseksi**

Opiskeluhuollossa toimivien psykologien rekrytoinnissa on jo pitkään ollut Pirkanmaan alueella merkittäviä haasteita, mikä vaarantaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä lakisääteisten palveluiden saatavuuden. Nyt 1.8.2023 alkaen on tullut voimaan uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolain lakisääteinen mitoitus: yhtä koulupsykologia kohden saa olla enintään 780 oppilasta. Pirkanmaan hyvinvointialue ei pysty sitä toteuttamaan, mikä rikkoo lakia. Siksi tilanne on akuutisti korjattava.

Kriisiä on yritetty ratkaista ostopalveluilla, joiden kustannus on moninkertainen työsuhteessa oleviin psykologeihin verrattuna. Ostopalveluiden kustannukset ovat keskeinen syy Pirkanmaan hyvinvointialueen huonoon taloustilanteeseen. Esimerkiksi tämän vuoden alijäämä on 95 milj. euroa, vaikka alkuperäinen talousarvio oli 63,5 milj. euroa. Taloustilanteen ratkaisemiseksi ostopalveluiden kustannuksia on välttämätöntä saada alennettua.

Koulupsykologien rekrytointivaikeuksissa ei ole kyse psykologien heikosta saatavuudesta tai yleisestä työvoimapulasta. Psykologien sisäänottomääriä on kasvatettu vuodesta 2019 vuoteen 2022 mennessä 53 %, mikä on enemmän kuin millään muulla sote-alalla. Psykologeja valmistuu yli 100 enemmän kuin eläköityy per vuosi, ja vuodesta 2025 luku kasvaa noin 200 psykologiin per vuosi. Psykologien määrä on siis jatkuvassa kasvussa, mutta tämä ei ole helpottanut koulupsykologipulaa. Koulupsykologin tehtäviin ei hakeuduta ja niistä irtisanoudutaan muihin tehtäviin, koska työn järjestämisessä ja työolosuhteissa on merkittäviä ongelmia.

Suomen Psykologiliitto on ehdottanut kriisiytyneen tilanteen ratkaisemiseksi [toimenpideohjelmaa](#):

- **Palkkaus:** Tarjotaan työntekijöille kilpailukykyinen palkkaus huomioiden psykologien olevan 5.5-vuotisen (330 op) yliopistotasaisen ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kuukausipalkan arvioimisessa on hyvä huomioida myös ostopalveluiden hinnoittelu, sillä mikäli työntekijöitä ei saada palkattua riittävästi, täytyy palveluita väistämättä täydentää tätä kautta lakisääteisten mitoitusten täyttämiseksi. Esim. 5500 euron kuukausipalkalla saisi 10 psykologia palkattua karkeasti laskien 860 000 euron vuosikustannuksella. Psykologiliiton laskelmien mukaan ostopalveluna tuotettuna kyseisellä summalla saa hankittua ainoastaan 5–6 psykologin työpanoksen, ja jos joudutaan teettämään yksittäistä tuntityötä, esimerkiksi tutkimuksia, niin vielä vähemmän. Työsuhteessa olevien psykologien palkkaukseen panostaminen on siis hyvinvointialueelle kannattavampaa.
- **Työn mitoitus ja sisällöt:** Pidetään huolta siitä, ettei psykologin vastuulle kuulu enempää kuin lakisääteisen oppilasmäärän opiskeluhoitopalveluista vastaaminen, ja työn painopiste on lain edellyttämällä tavalla yhteisöllisessä työssä. Resurssien puuttuessa muiden psykologien työmäärää ei kasvateta eikä vaadita rajaamaan pääsyä vastaanotolle huomioiden lain asettaman oikeuden opiskelijoille saada palvelua tietyn määräjän sisällä. Huolehditaan yhteisöllisen työn toteutumisesta myös silloin, kun palvelut toteutetaan ostopalveluina.
- **Työn joustavuus:** Parannetaan mahdollisuuksia tehdä osa-aikaista työtä, ottaa käyttöön liukuva työaika sekä tehdä etätyötä.
- **Työn liikkuvuus:** Mikäli työ edellyttää liikkumista useamman toimipisteen välillä tai puutteellisten julkisten kulkuyhteyksien päässä, sallitaan siirtymät työajan puitteissa ja tarjotaan mahdollisuus liikkua työnantajan omistamalla autolla. Helpotetaan työntekijöiden muuttoa uudelle paikkakunnalle tarjoamalla työsuhteasuntoja.

- **Työtilat ja -välineet:** Psykologilla tulee olla jokaisessa toimipisteessä työtehtävään nähden asianmukaiset työtilat. Ne mahdollistavat osaltaan laadukkaan asiakastyön toteutumisen. Lisäksi tulee varmistaa ajantasaisten työvälineiden, kuten psykologisten tutkimusmenetelmien ja tarpeellisten tietojärjestelmien sujuva hankinta ja käyttö.
- **Työn johtaminen:** Psykologien hallinnollinen esimies voi vaihdella organisaatiosta riippuen. Niissä organisaatioissa, joissa on kolme tai sitä useampia psykologeja, yksi heistä tulisi kuitenkin nimetä ammatilliseksi vastuuhenkilöksi eli johtavaksi tai vastaavaksi psykologiksi. Tämän tehtävänä on vastata yhteisen koulutuksen ja työnohjauksen suunnittelusta sekä työn sisällöllisestä kehittämisestä. Vahvistetaan ammatillisten esimiesten tuki opiskeluhuollon psykologeille huolehtimalla johtavien tai vastaavien psykologien rekrytoinneista.
- **Työnohjaus:** Työnohjaus on tärkeä psykologityön laadun, psykologin ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittymisen sekä psykologin työssä jaksamisen edellytys. Tuetaan psykologien ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä tarjoamalla psykologeille työnohjausta vähintään kerran kuukaudessa, yksilötyönohjausta 60–90 min ja ryhmätyönohjausta 90–120 min kerrallaan. Työnohjausta voi kuitenkin olla tarpeen järjestää myös tätä tiheämmin. Esimerkiksi ensimmäisessä työpaikassaan aloittava vasta valmistunut, uudelle sovellusalalle työskentelemään siirtyvä, erityisen haasteellisen työtehtävän saanut tai uusia menetelmiä opettelemaan ohjattu psykologi voi tarvita työnohjausta tietyn ajanjakson ajan huomattavasti tiheämmin, esimerkiksi 2–4 kertaa kuukaudessa. Lisäksi on huolehdittava riittävästä perehdytyksestä, konsultointimahdollisuuksista sekä kollegiaalisesta tuesta.
- **Täydennyskoulutus:** Tuetaan psykologien ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä mahdollistamalla riittävät täydennyskoulutusmahdollisuudet. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa psykologin ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Työnantajaa laki velvoittaa luomaan edellytykset sille, että psykologi voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksen, minkä mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden minimimäärä täydennyskoulutusta on 3–10 arkipäivää vuodessa tehtävän vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen. Psykologien tehtävät ovat vaativia, joten psykologeihin tulee soveltaa 10 päivän täydennyskoulutussuositusta vuodessa. Tämä koskee myös sijaisena tai osa-aikaisena työskenteleviä psykologeja suhteutettuna työosuuteen. Psykologina toimiminen edellyttää yhä pitemmälle menevää erikoistumista. Psykologiksi valmistumisen jälkeen suuri osa psykologeista hankkii jonkin erikoispsykologi- tai muun erikoistumiskoulutuksen. Työnantajan tulee luoda edellytykset yksittäisten täydennyskoulutuspäivien lisäksi myös tällaisen psykologin työtehtävien vaatiman pidempikestoisen erikoistumiskoulutuksen suorittamiselle.
- **Psykologiharjoittelu:** Parannetaan mahdollisuuksia tarjota harjoittelupaikkoja psykologin maisteriopiskelijoille, joiden opintoihin kuuluu viiden kuukauden (30op) laajuinen harjoittelujakso. Huomioidaan harjoittelun ohjaamisen vaatima aika kokeneempien kollegoiden työmäärässä. Harjoittelupaikan tarjoaminen on hyvä keino saada psykologian loppuvaiheen opiskelija kiinnostumaan ja perehtymään oppilashuollon työtehtäviin ja asettumaan paikkakunnalle myös valmistuttuaan.

**Me allekirjoittaneet ehdotamme, että Pirkanmaan hyvinvointialue käy nämä toimenpide-ehdotukset läpi ja pyrkii ottamaan keinot käyttöön kriisiytyneen koulupsykologitilanteen ratkaisemiseksi.**

Julia Sangervo (vihr.), Milka Hanhela (vas.), Kukka Kunnari (vas.), Mikko Aaltonen (vas.), Jessika Lindgren (liike nyt)

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

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen toimenpideohjelmasta kriisiytyneen koulupsykologivajeen korjaamiseksi ja kustannusten säästämiseksi**

Aluevaltuutetut Julia Sangervo (Vihreät), Milka Hanhela (vas.), Kukka Kunnari (vas.), Mikko Aaltonen (vas.) ja Jessika Lindgren (Liike nyt) ovat jättäneet aluevaltuustossa 4.9.2023 valtuustoaloitteen kriisiytyneen koulupsykologitilanteen korjaamiseksi ja kustannusten säästämiseksi.

Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue käy Suomen Psykologiliiton valmisteleman toimenpideohjelman (valtakunnallinen toimenpideohjelma kriisiytyneen koulupsykologitilanteen ratkaisemiseksi) mukaiset toimenpide-ehdotukset läpi ja pyrkii ottamaan keinot käyttöön kriisiytyneen koulupsykologitilanteen ratkaisemiseksi.

Aloitteessa todetaan, että “opiskeluhuollossa toimivien psykologien rekrytoinnissa on jo pitkään ollut Pirkanmaan alueella merkittäviä haasteita, mikä vaarantaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä lakisääteisten palveluiden saatavuuden. 1.8.2023 alkaen on tullut voimaan uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolain lakisääteinen mitoitus: yhtä koulupsykologia kohden saa olla enintään 780 oppilasta. Pirkanmaan hyvinvointialue ei pysty sitä toteuttamaan, mikä rikkoo lakia. Siksi tilanne on akuutisti korjattava.”

Aloitteessa viitataan myös ostopalveluiden rooliin. “Kriisiä on yritetty ratkaista ostopalveluilla, joiden kustannus on moninkertainen työsuhteessa oleviin psykologeihin verrattuna. Ostopalveluiden kustannukset ovat keskeinen syy Pirkanmaan hyvinvointialueen huonoon taloustilanteeseen.”

Lisäksi aloitteessa nostetaan esiin psykologien yleinen työllisyystilanne. “Koulupsykologien rekrytointivaikeuksissa ei ole kyse psykologien heikosta saatavuudesta tai yleisestä



työvoimapulasta. Psykologien sisäänottomääriä on kasvatettu vuodesta 2019 vuoteen 2022 mennessä 53 %, mikä on enemmän kuin millään muulla sote-alalla. Psykologeja valmistuu yli 100 enemmän kuin eläköityy per vuosi, ja vuodesta 2025 luku kasvaa noin 200 psykologiin per vuosi. Psykologien määrä on siis jatkuvassa kasvussa, mutta tämä ei ole helpottanut koulupsykologipulaa. Koulupsykologin tehtäviin ei hakeuduta ja niistä irtisanoudutaan muihin tehtäviin, koska työn järjestämisessä ja työolosuhteissa on merkittäviä ongelmia.”

Koulupsykologiresurssia on Pirkanmaalla vahvistettu 1.8.2023 voimaantulleeseen sitovan mitoituksen myötä. Syksyllä 2024 sitovasta mitoituksesta on koko Pirkanmaan alueella puuttunut vain 3 htv, joten oppilas- ja opiskelijamäärät ovat suurelta osin jo hyvinkin lähellä säädettyä mitoitusta. Psykologien yleinen rekrytointitilanne on parantunut merkittävästi vuosien 2024 ja 2025 aikana ja myös erilaiset rekrytointin ja työolosuhteiden parantamiseen liittyvät toimenpiteet ovat tuottaneet tulosta. Hyvinvointialueen toiminnan alussa psykologitehtävistä oli Pirkanmaalla täyttämättä yli 20 htv ja tällä hetkellä pitkäaikaisemmin täyttämättä olevia tehtäviä on 1,5htv. Rekrytointia jatketaan tiiviisti koko ajan. Ostopalveluiden osuus psykologityöstä on vähentynyt tasaisesti ja tällä hetkellä sen osuus on hyvin pieni. Ostopalvelua käytetään vain sen ajan, kun se on välttämätöntä ja muutoin jatketaan oman henkilöstön aktiivista rekrytointia. Koulupsykologin tehtäviin hakeudutaan tällä hetkellä selvästi aiempaa aktiivisemmin ja tehtävä koetaan houkuttelevaksi ja kiinnostavaksi.

Aloitteessa ehdotetaan Suomen psykologiliiton toimenpideohjelman läpikäymistä ja sen hyödyntämistä tilanteen korjaamisessa. Hyvinvointialue on toteuttanut näitä toimia alla olevan selvityksen mukaisesti.

Pirkanmaan hyvinvointialueella koulupsykologien palkkaus on kehittynyt positiiviseen suuntaan ja siihen on kohdentunut järjestelyvaraerien korotuksia. Palkkaus on tällä hetkellä 4130€/kk. Erityisen haastavissa tehtävissä käytössä on myös rekrytointilisä (toimenpide 1).

Psykologiresurssia on vahvistettu hyvinvointialueella ja monin paikoin sitova mitoitus toteutuu oppilas- ja opiskelijamäärässä. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus pyrkii osaltaan siihen, että opiskeluhuollossa voitaisiin entistä paremmin keskittyä varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn (toimenpide 2).

Pirkanmaalla on koulupsykologeilla käytössä liukuva työaika. Työssäjaksamista ja työn ja perheen yhteensovittamista edistetään niin lakisääteisin kuin myös harkinnanvaraisin osaaikaisuuksin yksilöllinen työtilanne ja töiden resurssoinnin kokonaisuus huomioiden.



Koulupsykologin työ on pääsääntöisesti lähityötä, mutta etätyömahdollisuutta voidaan myös joustavasti hyödyntää erityisesti kirjallisten töiden osalta ja koulujen loma-aikoina (toimenpide 3).

Liikkuminen työpisteiden välillä on työaika ja mikäli on välttämätöntä käyttää omaa autoa siirtymissä, matkoista maksetaan asianmukaiset matkakulut. Julkisen liikenteen käyttöön on mahdollisuus työnantajan maksamalla matkakortilla. Työnantajan autoja opiskeluhollossa ei ole käytössä eikä myöskään työsuhdeasuntoja. Näistä ei ole tullut tiedusteluitakaan (toimenpide 4).

Asianmukaiset työvälineet on hankittuna kaikille psykologeille, testivälineistöjä on pääsääntöisesti yksi työntekijää kohden. Asianmukaiset työtilat pyritään järjestämään kaikille kouluille ja oppilaitoksille ja tähän liittyvää kehitystyötä tehdään jatkuvasti yhdessä kuntien sivistystoimen edustajien kanssa (toimenpide 5).

Pirkanmaan hyvinvointialueella on opiskeluhollossa yhteensä 5 johtavaa psykologia, jotka toimivat koulupsykologien esihenkilöinä vastaten ammatillisesta tuesta, työn sisällöllisestä kehittämisestä ja lähiesihenkilön muista tehtävistä. Lisäksi opiskeluhollossa on palvelupäällikkönä yksi psykologitaustainen henkilö, joka oman alueensa hoitamisen lisäksi on mukana erilaisissa psykologityöhön liittyvissä kehittämisasioissa. Opiskeluholllon vastuualuejohtaja on myös psykologitaustainen, joten psykologityön johtamisessa on laajasti osaamista (toimenpide 6).

Työnohjausta tarjotaan kaikille koulupsykologeille ryhmätyönohjauksena säännöllisesti. Lisäksi ammatilliseen tukeen on runsaasti muita tukirakenteita kuten vertaistukiryhmät ja mentorointijärjestelmä (toimenpide 7).

Koulutuksiin osallistuminen mahdollistetaan budjetin puitteissa. Pidempien koulutusten osalta voidaan mahdollistaa palkallisia opiskelupäiviä yhdessä sovittujen linjausten mukaisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueella on runsaasti yhteisiä, laadukkaita koulutuksia tarjolla koko henkilöstölle ja näihin osallistumiseen kannustetaan. Ammatilliseen kehittymiseen suhtaudutaan erittäin myönteisesti (toimenpide 8).

Psykologiharjoittelijoita otetaan mahdollisuuksien mukaan vuosittain useampia. Ohjausvastuuta jaetaan useimmiten kahdelle psykologille työajan riittävyden turvaamiseksi (toimenpide 9).

Pirkanmaan hyvinvointialueella on pyritty kaikin mahdollisin keinoin parantamaan psykologien rekrytointitilannetta ja siinä on onnistuttu edellä mainittujenkin keinojen kautta. Psykologitilanne on valtakunnalliseen tilanteeseen nähden Pirkanmaalla erinomainen.

Tampereella 22.9.2025

Marja Nurmi-Vuorinen, vastuualuejohtaja

Opiskeluhoolto ja lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Valtuustoaloite: Paperittomille ihmisille taattava välttämätön terveydenhuolto myös jatkossa

Orpon hallitusohjelmassa esitetään paperittomien terveydenhuollon heikentämistä kattamaan ainoastaan kiireellisen hoidon. Alkuvuodesta 2022 voimaan tulleen lain mukaan paperittomien terveystalvet laajennettiin kattamaan myös välttämätön hoito.

Kiireellisen ja välttämättömän hoidon ero on olennainen. Lakimuutoksen myötä paperittomilla ei olisi oikeutta esimerkiksi raskauden ajan palveluihin, diabeteslääkkeisiin tai rokoteohjelmiin. Kiireellinen hoito kattaa ainoastaan akuutit henkeä ja terveyttä uhkaavat tilanteet kuten onnettomuudet ja sairaskohtaukset.

Tutkimustidon valossa ennaltaehkäisevä hoito tulee myös halvemmaksi kuin akuuttihoito.

Vihreiden, vasemmiston ja sosialidemokraattien aluevaltuustoryhmät esittävät, että Pirkanmaan hyvinvointialue turvaa paperittomien ihmisten oikeuden välttämättömään terveydenhuoltoon lainsäädännön muutoksista huolimatta.

Perttu Jussila  
Vihreän aluevaltuustoryhmän puheenjohtaja

Milka Hanhela  
Vasemmistoliiton aluevaltuustoryhmän puheenjohtaja

Joni Kumlander  
SDP:n aluevaltuustoryhmän puheenjohtaja

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen  
29.9.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen Paperittomille ihmisille taattava välttämätön terveydenhuolto myös jatkossa**

Vihreiden, vasemmiston ja sosiaalidemokraattien aluevaltuustoryhmät allekirjoittajina valtuustoryhmien puheenjohtajat Perttu Jussila, Milka Hanhela ja Joni Kumlander jättivät aluevaltuustossa 2.10.2023 valtuustoaloitteen paperittomille ihmisille myös jatkossa taattavasta välttämättömästä terveydenhuollosta.

Valtuustoaloitteeseen annettu vastaus palautettiin takaisin valmisteluun aluevaltuuston kokouksessa 28.10.2025 (§ 108/2024) taloudellisten vaikutusten arvioimista varten. Valtuustoaloitevastaukseen on täydennetty ajantasainen tieto hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n muuttamisesta sekä taloudellisten vaikutusten arvio Pirkanmaan hyvinvointialueen osalta.

Valtuustoaloitteessa todetaan, että pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa esitetään paperittomien terveydenhuollon heikentämistä kattamaan ainoastaan kiireellinen hoito. Vuoden 2022 alusta voimaan tullut lainsäädännön muutos laajensi paperittomien terveystalvot kattamaan myös välttämättömän hoidon.

Valtuustoaloitteen mukaan kiireellisen ja välttämättömän hoidon ero on olennainen. Lakimuutoksen myötä paperittomilla ei olisi oikeutta esimerkiksi raskauden ajan palveluihin, diabeteslääkkeisiin tai rokoteohjelmiin. Kiireellinen hoito kattaisi vain akuutit henkeä ja terveyttä uhkaavat tilanteet kuten onnettomuudet ja sairauskohtaukset. Valtuustoaloitteen tekijät toteavat, että ennaltaehkäisevä hoito tulee tutkimustiedon valossa halvemmaksi kuin akuuttihoito. Tästä syystä vihreiden,



vasemmiston ja sosiaalidemokraattien valtuustoryhmät esittävät, että Pirkanmaan hyvinvointialue turvaa paperittomien ihmisten oikeuden välttämättömään terveydenhuoltoon lainsäädännön muutoksista huolimatta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt 12.6.2024 päivätyllä lausuntopyynnöllä eri tahojen lausuntoja luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n muuttamisesta. Lakiesitys on annettu eduskunnalle 15.5.2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia muutettaisiin siten, että hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä ei jatkossa enää olisi lakisääteistä velvoitetta järjestää kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömiksi arvioituja kiireettömiä terveydenhuollon palveluja ulkomaalaislaissa tarkoitetulla tavalla laittomasti maassa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille.

Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän olisi kuitenkin järjestettävä laittomasti maassa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille yksilölliseen lääketieteelliseen tarpeeseen arviointiin perustuva välttämätön kiireetön hoito, jos sen epääminen olisi ilmeisen kohtuutonta henkilön terveydentilan tai vamman vuoksi taikka jos epääminen vakavasti vaarantaisi muun henkilön tai väestön terveyden tai alaikäisen, jonka huolenpidosta henkilö vastaa, hyvinvoinnin.

Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi kuitenkin edelleen järjestää laittomasti maassa oleskeleville naisille raskauteen liittyvät terveyspalvelut. Lisäksi lapsille tulisi järjestää tarvittavat terveydenhuollon palvelut saman laajuusina kuin hyvinvointialueen asukkaille. Henkilölle alaikäisenä aloitettu keskeneräinen hoito on järjestettävä hoidon loppuun saakka, vaikka henkilö tulisi täysi-ikäiseksi. Esityksessä esitetään myös täsmennettäväksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettua lakia siten, että Kansaneläkelaitoksen olisi jatkossakin korvattava hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle myös laittomasti maassa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille annettu hoito. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettua lakia täsmennettäisiin.

Pirkanmaan hyvinvointialueella noudatetaan tällä hetkellä voimassa olevaa lainsäädäntöä paperittomien terveystaloudellisten palveluiden osalta. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 56 a § koskeva muutos tulee voimaan, ilman oleskeluoikeutta maassa oleskelevien henkilöiden terveystaloudellisten palveluiden mahdollista laajentamista lakisääteisten palveluiden lisäksi tulee arvioida osana hyvinvointialueen toiminta- ja taloussuunnitelmaa.

### **Taloudellisten vaikutusten arviointi:**

Taloudellisten vaikutusten euromääräinen arviointi on vaikeaa. Arviointia vaikeuttaa ilman oleskeluoikeutta maassa oleskelevien henkilöiden kokonaismäärän arvioinnin haasteellisuus. Laittomasti maassa oleskelevia kolmannen maan kansalaisia on asiantuntija-arvioiden mukaan Suomessa enintään noin 3 000–4 000. On mahdotonta arvioida, kuinka suuren osan heistä katsottaisiin yksilöllisen lääketieteellisen arvion perusteella tarvitsevan myös välttämättömiä kiireettömiä palveluita. Myös ilman oleskeluoikeutta maassa oleilevien lasten ja raskaana olevien naisten määrää on haastavaa arvioida.

Korvauksia voimassa olevan järjestämislain 56 a §:n mukaisen järjestämisvelvollisuuden vuoksi vuonna 2023 annetusta hoidosta oli maksettu tammikuuhun 2025 mennessä yhteensä 954 235 euroa. Kaikki korvaukset vuodelta 2023 eivät vielä ole näkyneet Kansaneläkelaitoksen tuottamassa tilastossa tammikuussa 2025, koska korvauksia on mahdollista hakea vuoden kuluessa niiden syntymisestä, ja Kelalla on maksuaikaa vuosi. Pirkanmaan hyvinvointialueelle korvauksia oli maksettu 45 666 euroa.

Tehtyjen arvioiden perusteella HE 112/2022 vp alaikäisten paperittomien kiireettömien terveystaloudellisten palvelujen yhden vuoden kustannukset olisivat vuoden 2026 tasossa keskimäärin noin 320 euroa henkilöä kohden. Täysi-ikäisille laittomasti maassa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille esityksen perusteella hyvinvointialueiden tehtäviin kuuluvasta kiireettömästä hoidosta on arvioitu aiheutuvan kustannuksia 50 euroa henkilöä kohden vuodessa.

Hyödyntäen äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstömitoitusta koskevia suosituksia sekä hyvinvointialueiden palveluluokkakohtaisia tilinpäätöstietoja voidaan arvioida,

että raskaudesta aiheutuvat kiireettömän terveydenhuollon kustannukset olisivat noin 2 000 euroa raskaana olevaa henkilöä kohden.

Ennen vuoden alusta 2023 voimaan tullutta lakimuutosta osa kunnista oli omalla päätöksellään laajentanut laittomasti Suomessa oleskelevien henkilöiden oikeutta saada terveystalvueluita alueellaan. Jos jotkin hyvinvointialueet, HUS-yhtymä tai Helsinki päättäisivät toimia näin jatkossa hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 6 §:ään nojaten, on mahdollista, että näiden palvelunjärjestäjien nettokäyttökustannukset kasvavat. Lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden ulkopuolelle jäävänä toimintana nämä kustannukset kohdentuvat hyvinvointialueen rajattuun yleiseen toimialaan.

### **Kustannusvaikutus hyvinvointialueelle, jos turvataan myös välttämätön terveydenhuolto laittomasti maassa oleville**

Mikäli lakiesitys toteutuu, lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden ulkopuolelle jäävän toiminnan kustannukset lankeaisivat hyvinvointialueen vastuulle eikä näitä kustannuksia huomioitaisi rahoituksessa, jonka valtio myöntää hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain perusteella. Mikäli hyvinvointialue päättää tarjota palveluita lainvelvoitetta laajemmin, tämä voi vaikuttaa siten, että laittomasti maassa oleskelevat henkilöt ohjautuisivat oleskelemaan ja asioimaan näillä alueilla, joilla palveluja järjestettäisiin laajempina. Tämä entisestään haastaa mahdollisen potilasluvumäärän ja siitä aiheutuvien kulujen laskemista.

Hyvinvointialueella ei ole käytettävissään tietoa lainvoimaisen kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneista, jotka ovat tämän jälkeen jääneet oleskelemaan laittomasti hyvinvointialueelle. Olettama on, että Pirkanmaalla heitä on muutamia kymmeniä, alle sata. On mahdotonta arvioida, muuttuisiko määrä jatkossa.

Kela-laskutusta on Pirkanmaan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidossa yhteensä noin 1,4 miljoonaa. Paperittomien osuudeksi arvioidaan noin kymmenesosa tai vähemmän eli korkeintaan 140 000 euroa. Perusterveydenhuollon laskutuksessa ulkomaalaisten laskutus kattaa yksittäisiä potilaita. Nykyisellään, paperittomat suosivat matalan kynnyksen palveluita ja kirjattavaan hoitoon

hakeudutaan/joudutaan todennäköisesti vasta terveydentilan vakavoiduttua, jolloin asioidaan erikoissairaanhoidossa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen talousarviossa vuodelle 2026 ei ole varauduttu lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden ulkopuolelle jäävän toiminnan kustannuksiin.

Valmistelu: Sirpa Rainesalo

vastaava johtajaylilääkäri



## Kokoomuksen valtuustoryhmän valtuustoaloite: Leikkialue/toimintapuisto/ulkoilualue TAYS-kampukselle

TAYS-kampuksella on useampi tupakointipiste aikuisille, mutta ei ulkoilu- tai liikuntamahdollisuutta lapsille ja nuorille potilaille. Liikunnalla ja ulkoilulla on tutkitusti positiivinen vaikutus paranemiseen ja mielen virkeyteen.

Alla muutamia perusteita asiaan:

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes-lapsilla-ja-nuorilla/liikunnan-vaikutus-lapsen-ja-nuoren-diabetekseen>

"Sairaalassa olisi hyvä päästä ulkoilemaan ja liikkumaan, kun lapsi sairastuu diabetekseen. Tämä rohkaisee vanhempia kotioloissa liikkumaan".

<https://www.sylva.fi/tietoa-ja-tukea/lapsiperheelle/lapsen-syopa-ja-liikunta/liikunta-hoitojen-aikana/>

"Syöpähoitoja saavat potilaat eivät voi mennä sisäleikkipuistoon infektioherkkyytensä vuoksi"

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/liikunta-ja-nukkuminen/liikuntasuosituksia-lapsille-ja-aikuisille/alle-kouluikäinen>

"Sairaalassa on myös vanhempia, joita omat lapset käyvät tapaamassa. Ulkotila olisi turvallinen, yksityisempi kuin potilashuoneessa ja lapselle ei niin pelottavaa tavata läheistään"

Esitämme, että TAYS-kampuksen läheisyyteen (esimerkiksi L-rakennuksen sisäpihalle) toteutetaan ulkoilu ja virkistätymispuisto lapsille ja nuorille potilaille.

Kokoomuksen aluevaltuustoryhmä

Marjo Järvi

Kaia Heikkinen

Ulla Lehtinen  
KARL-MATTI HILTUNEN

Jan Andersson

Peter Sten  
ALEXANDER ATANAS

Taru

Mikko Aaltonen

MILKA KANHELA

Kukka Kannari

Jouko Sirén

Sari Tamus

Sari Tamus  
Veijo Nieminen  
VEIJO NIEMI

Klaus Myllymäki  
Marjo Mäkelä - Akula





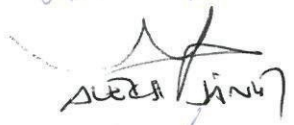
Lassi Kaleva  
Eija Pellonen

Veli-Matti Lhtainen

Jouko Oja

Sami Uusitalo

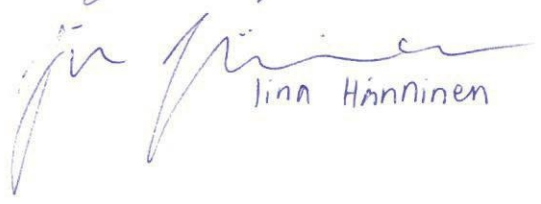
Antti Kostiainen

  
Antti Kostiainen



Timo Wesslin

Oja Hagge

  
Lina Hänninen

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
petri.laurikka@pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen  
25.2.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen leikkialue/toimintapuisto/ulkoilualue TAYS-kampukselle**

Kokoomuksen valtuustoryhmä on valtuustoaloitteessaan 6.11.2023 esittänyt, että TAYS-kampuksen läheisyyteen (esimerkiksi L-rakennuksen sisäpihalle) toteutettaisiin ulkoilu ja virkistätymispuisto lapsille ja nuorille potilaille. Aloitteen on allekirjoittanut Marko Jarva (kok) sekä 29 muuta henkilöä.

### **Leikkipuistot kampuksella**

TAYS-kampuksella on pääaulan yhteyteen toteutettu sisäleikkialue sairaalassa asioiville tai hoidettaville lapsille. Tämä sisähuvipuisto on saanut hyvän vastaanoton ja osoittautunut tarpeelliseksi.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian uudisrakennushankkeessa (Y-talo) tullaan rakentamaan lasten ja nuorten ulkoleikkipiha rakennuksen piha-alueelle. Tämä leikkialue tulee palvelemaan kaikkia Taysissa asioivia tai hoidettavia lapsia. Kohde valmistuu vuoden 2027 lopussa.

L-rakennuksen yhteyteen on pitkään toivottu ulkoleikkipaikkaa. Toivomus on tullut sekä valtuustoaloitteena että henkilöstön suunnalta. Potilaiden kannalta paras vaihtoehto olisi L-rakennuksen sisäkaari, jossa nyt sijaitsee Suoja-taideos. Paikalle pääsee myös pyörätuolilla. Etupihahankkeen yhteydessä leikkipuiston suunnittelu keskeytettiin, kun leikki-ikäisille päätettiin tehdä pääaulaan edellä mainittu sisähuvipuisto.

Keskustelua on herättänyt se, kuinka paljon sairaalahoidossa olevat lapset pystyvät ulkoilemaan ja käymään leikkipuistossa. Hoitoajat ovat usein lyhyitä ja kun tervehdytään, lähdetään kotiin. Myös turvallisuusnäkökulma on mietittävä tarkkaan, sillä Suoja-taideteoksen naapuriin on tulossa iso uudisrakennustyömaa ja L-rakennuksen pihatiet on osoitettu pelastusteiksi. Nämä reunaehdot rajoittavat mahdollisen leikkialueen sijoittelua ja kokoa.



Toimitilapalvelut on tehnyt alustavan kartoituksen, jonka perusteella Suoja-taideteoksen ympärille mahtuisi pelastusteitä tukkimatta 3-4 lasten leikkilaitetta, jotka tukisivat lasten liikkumista ja mahdollistaisivat myös infektioherkkien lasten toiminnan. Infektioherkät lapset eivät voi käyttää sisähuvipuistoa. Infektioherkkiä lapsia on sairaalassa erityisesti lasten veri- ja syöpätautien osastolla, missä hoitoajat ovat usein pitkiä. Muita mahdollisia käyttäjiä on kaikilla lasten osastoilla.

Sairaalassa käy myös paljon sisaruksia, ja tällainen leikkipuisto voisi tuoda iloa heille (joko yhdessä tai erikseen sairaalassa olevan sisaruksen kanssa) ja tätä kautta esimerkiksi tukea vanhemman jaksamista sairaan lapsen kanssa.

Periaate ulkoleikkipaikalle voisi olla, että lapset leikkivät vanhempiensa vastuulla tai vähintään 14-vuotiaan saattajan kanssa, kuten Tays sisähuvipuistossakin. Myös lasten ja nuorten toiminnan ohjaajat voivat toimia lasten kanssa ulkona.

Hyvinvointialueen on mahdollista hakea näille leikkilaitteille ja tarvittavalle perustamistyölle myös ulkopuolista rahoitusta ja tarvittaessa myös valvontapalvelua tiettyinä aikoina, kuten sisähuvipuistossakin.

Toivottuja laitteita ovat esimerkiksi hämähäkkikeinu, pieni liukumäki, pieni kiipeilyteline, tasapainolaitteita ja toki istuinpenkki vanhemmille. Myös Suoja -taideteoksen hyödyntäminen esim. digitaalisella materiaalilla on mahdollista.

## **Johtopäätökset**

L-rakennuksen ulkoleikkialueen suunnittelu ja toteutus esitetään päätettäväksi osana vuoden 2026 talousarviota.

Tampere 25.2.2025

Petri Laurikka, kiinteistöjohtaja

Ari Kulmala, tilahallintajohtaja

## **Itsetuhoisten turvakoti paikkaamaan psykiatristen osastopaikkojen riittämättömyyttä**

Pirkanmaan psykiatrian kriisi on pahempi kuin millään muulla hyvinvointialueella. Heinäkuussa hoitoon pääsyä jonotti noin 2000 ihmistä ja vielä lokakuussa yli 1700. Pahimmillaan jonotusaika on jopa 2 vuotta. Se on epäinhimillisen pitkä odotusaika epätoivoisessa tilanteessa olevalle ihmiselle, jolla on akuutti hätä nyt.

THL:n selvityksen mukaan pelkästään viimeisen viiden vuoden aikana psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on vähentynyt 41 % (Linnanranta, 2022). 50 vuodessa paikkoja on vähentynyt yhteensä 88 %. Samalla hoitopäivien määrä on vähentynyt ja kesto lyhentynyt. Tarve ei ole kuitenkaan hävinnyt, päinvastoin, eikä näitä resursseja ole siirretty avohoitoon. Osastot Pirkanmaalla ovat usein olleet jopa tuplasti ylipaikoilla potilaiden nukkuessa patjoilla lattialla.

Valitettavasti päivystyksestä on lähetetty itsetuhoisia ja akuutissa kriisissä olevia ihmisiä yksin kotiin, koska osastoilla ei ole yksinkertaisesti ollut tilaa. Pahimmillaan seuraus on ollut kuolema, joka olisi voitu estää.

Tutkimusnäytön mukaan itsemurhayrityksen vuoksi terveydenhuollossa asioineista itsemurhaan kuolee lopulta 5–15 % (Bostwick ym., 2016). Tämä kertoo siitä, miten vakava itsemurhaa yrittäneen kuolemanriski on. Samalla se kertoo, että 85–95 % päätyy siihen, että haluaakin elää. Onkin tärkeä huomata, että monelle itsetuhoisuudesta kärsivälle hetkikin turvassa voi riittää taittamaan kriisin ja pelastamaan ihmisen hengen.

On myös hyvä huomata, että psykiatrian kriisi luo lumipalloeefektin, joka tuottaa kuormitusta lukuisille ihmisille. FinFamin omaiskyselyn (2021) mukaan jopa 71 % vastaajista koki, että heidän vastuunsa sairastuneen läheisen hoidosta on kasvanut. Kun hoitovastuu kasvaa, läheisten kokemana huoli, stressi, uupumus ja yksinäisyys lisääntyvät. Pahimmillaan läheiset sairastuvat ja menettävät työkykynsä myös itse.

Tällä hetkellä meillä on olemassa turvakotitoimintaa ihmisille, jotka ovat vaarassa kohdata fyysistä väkivaltaa kotonaan. Miksi emme kehittäisi vastaavaa heille, jotka ovat vaarassa itselleen? Esimerkiksi Helsingissä kaupunki ja järjestötoimijat suunnittelevat parhaillaan hoitojärjestelmän tueksi matalan kynnyksen kriisikodin avaamista entisen Lapinlahden sairaalan tiloihin. Voisimme toimia Pirkanmaalla kehityksen etujoukossa ja luoda vastaavaa paikallisten järjestötoimijoidemme kanssa.

Toinen vaihtoehto voisi olla Safe House -kevytosasto, jota on pilotoitu onnistuneesti Lempäälässä ja ollut Suomen Lääkäriliiton laaturpalkinnon finalistina. Mallissa psykiatrisessa kriisissä oleva potilas voidaan hoitaa terveyskeskuksen omalla somaattisella sairaalaosastolla. Lisäetu mallissa on, että hoitajakset ovat lyhyempiä ja hoitopäivien hinta on matalampi kuin psykiatrisessa sairaalassa, joten mallin avulla on saavutettu myös huomattavia kustannussäästöjä.

### **Lähteet:**

-Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. *Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. Am J Psychiatry* 2016; 173:1094–100.

-Linnanranta O (2022) [Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä](#). Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki*

-Rajakangas J, Hellsten T, Salonen. [Psykiatriset kriisipotilaat terveyskeskussairaalan suojassa](#). *Suomen Lääkärilehti* 46/2015 VSK 70.

**Me allekirjoittaneet esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialue pyrkii kehittämään aloitteessa kuvatun kaltaisen uuden itsetuhoisten turvakotimallin akuutissa psykkisessä kriisissä olevien auttamiseksi.**

Julia Sangervo (vihr)  
Satu Hintikka (vihr)  
Mikko Aaltonen (vas)  
Kirsi Kaivoinen (sdp)

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
Pirha.fi

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen: itsetuhoisten turvakoti paikkaamaan psykiatristen osastopaikkojen riittämättömyyttä**

Valtuutettu Julia Sangervo ym. jättivät aluevaltuuston kokouksessa 4.12.2023 valtuustoaloitteen, jossa kiinnitetään huomiota Pirkanmaan psykiatrian kriisiin, jota ilmentää: 1. mittavat hoitojonot ja ruuhkautunut tilanne, 2. psykiatristen sairaalahoitopaikkojen väheneminen, 3. huoli siitä, että itsetuhoisia ja kriisissä olevia potilaita jouduttaisiin lähettämään kotiin sen vuoksi, ettei sairaalassa ole tilaa. Neljänneksi aloitteessa esitetään näiden haasteiden ratkaisuksi joko Safe House -toimintaa tai uutta palvelua: itsetuhoisille henkilöille tarkoitettua turvakotia. Aloitteesta oli valtuustokeskustelu 29.4.2025, ja aloite palautettiin uuteen valmisteluun.

### **1. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonot**

Aloitteessa viitataan hyvinvointialueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikoiden jonoihin Tampereella. Jonot olivat vuonna 2023–2024 etenkin Tampereen alueella pitkät, mutta kevään 2025 aikana hoitoon on päässyt erikoissairaanhoidon hoitotakuun mukaisesti 6 kk:n sisällä. Jonot on purettu erikoisjärjestelyillä, mm. lauantai- ja lisätöinä. Vaikka osa erikoissairaanhoidon avohoidon poliklinikoista on ruuhkautuneita, akuuteissa ja kiireellisissä tilanteissa on apua saatavilla mm. perusterveydenhuollon kiirevastaanotoilta ja sairaaloiden yhteispäivystyksistä, joista on mahdollista konsultoida psykiatrian erikoissairaanhoidoa ja tarvittaessa lähettää esimerkiksi itsetuhoisuuden vuoksi päivystykselliseen tai kiireelliseen erikoissairaanhoidon arvioon. Tays Acutassa työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia myös virka-ajan ulkopuolella. Akuuttipsykiatrian yksikössä on kiireellisiä aikoja seuraaville päivälle, jolloin potilas pystytään ottamaan pikaisesti vastaanotolle arvioon. Pirkanmaan hyvinvointialueella psykiatrian avohoidon saatavuus on parantunut merkittävästi vuoden 2023 tilanteesta. Parhailleen jatketaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuuden kehittämistä, ja käynnistetään uusia tarpeisiin vastaavia palveluita, kohdennetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nykyisiä resursseja ja uudistetaan palveluorganisaatiota vastaamaan myös tulevaisuuden tarpeisiin.

### **2. Psykiatristen sairaansijojen väheneminen**

Maassamme on vähennetty psykiatristen sairaansijojen määrää suunnitelmallisesti viime vuosikymmenien aikana mm. ensivaiheen peruspalveluiden vahvistamisen, tehostetun avohoidon ja palveluasumisen vaihtoehtojen kehittymisen myötä. THL teki hyvinvointialueille maaliskuussa 2024 kyselyn psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä ja kuormituksesta koskien vuotta 2023, jolloin kahden vuoden tarkastelujaksolla, psykiatrian osastopaikkojen määrän nopea väheneminen ei valtakunnallisesti tarkasteltuna ole jatkunut (THL 2024). Täysi-ikäisten sairaansijojen



väestöosuus oli valtakunnallisesti keskimäärin 0,40. Pirkanmaan hyvinvointialueella oli vuonna 2023 täysi-ikäisille eli 18-vuotta täyttäneille yhteensä 214 psykiatrista sairaansijaa eli 0,48 ss / 1000 18-vuotta täyttänyttä asukasta kohden. Uudessa psykiatrian sairaalassa (T-rakennus), Pitkänien sairaalasta poiketen, jokaisella potilaalla on oma huone, jossa on oma WC ja suihku. Sairaansijoja Pirkanmaalla on vuonna 2025 Sastamalan sairaalapaikat huomioituna yhteensä 208 kappaletta.

Erityisesti Pirkanmaan ennakoitua suurempi väestökasvu on aiheuttanut sairaalapaikkojen huomattavan korkean kuormituksen. Psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvityksessä ja kehittämissuunnitelmassa 2023–2025 on toimia, joilla pyritään vähentämään sairaalahoidon tarvetta. Yhtenä merkittävänä mainittakoon Avopalvelujen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisaatiouudistus, joka astuu voimaan 1.9.2025 alkaen.

Valtuuston keskustelussa tuotiin esille Pirkan alueella oleva poikkeavan suuri itsemurhakuolleisuus. Kuitenkaan THL:n tilastot eivät näkemystä tue. Itsemurhatilastoissa Pirkanmaan hyvinvointialue on vuonna 2023 maan keskiarvossa (13,7 itsemurhaa / 100 000 as). Absoluuttisena määränä ilmaistuna tämä tarkoittaa 74 itsemurhaa vuonna 2023. Positiivista on myös Pirkanmaan itsemurhien väheneminen vuodesta 2022. (Liite 1). Tilastokeskus julkaisee Kuolemansyyt 2024-vertailutiedot 29.10.2025.

#### *Itsetuhoisen henkilön hoitaminen*

Tässä vastauksessa itsetuhoisuudella tarkoitetaan pyrkimystä tai käyttäytymistä, johon sisältyy itsensä vahingoittaminen tai tarkoituksellinen henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Itsetuhoisuus voi ilmetä itsemurha-ajatuksina, itsemurhasta puhumisena, keskeytyneenä itsemurhayrityksenä, itsemurhayrityksenä tai kuolemaan johtavana itsemurhana. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus 2022).

Henkilö, jolla on itsetuhoisia ajatuksia, mutta ei ole välittömässä vaarassa, voi hakeutua avun piiriin omalle terveysasemalleen, opiskeluterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon. Myös MIELI ry:n Kriisipuhelin (puh. 09 2525 0111) tarjoaa keskusteluapua nimettömänä ympäri vuorokauden. Välittömässä itsemurhavaarassa oleva tai itsemurhaa yrittänyt soittaa alueensa päivystykseen tai hätänumeroon 112. Tarvittaessa hoito voidaan aloittaa perustasolla kiirevastaanoton kautta tai yhteispäivystyksessä.

Itsetuhoiset ajatukset ovat yleisiä ja liittyvät moniin erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. Lääkäri arvioi itsemurhaa yrittäneen potilaan somaattisen ja psykiatrisen ensihoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Itsemurhaa yrittäneen potilaan psykiatrisen arvio tulee tehdä psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin johdolla. Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arvioon. Itsetuhoisuuden hoito voidaan toteuttaa avohoidossa, jos potilasta tavataan riittävän tiiviisti ja tarvittava lääkäriresurssi on käytettävissä. Toisaalta on tärkeää tunnistaa itsetuhoisen henkilön oireilun taustalta esimerkiksi psykoottistasoinen masennus, joka voi vaatia välitöntä sairaalahoidoa. Oleellista on, että itsetuhoisen henkilön voinnin arviointiin osallistuvalla ammattilaisella on riittävä osaaminen arvioida hoidon tarvetta ja valita tarpeeseen vastaava vaikuttava hoitomenetelmä.

Lasten ja nuorten kohdalla tulee huomioida vanhemmat ja sisarukset sekä läheiset ystävät, vanhempien kohdalla lapset ja heidän tuen tarpeensa. Palveluiden sisällön kehittämisen lisäksi on tärkeää vahvistaa yhteistyötä

kokemusasiantuntijoiden, järjestöjen varhaisen tuen ja muun hoitojärjestelmän välillä sekä kiinnittää huomioita johtamiseen kokonaisuuteen. Vain pieni osa itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa.

Pirkanmaan hyvinvointialueella käytössä olevat itsetuhoisten henkilöiden auttamisen toimenpiteet ja suunnitelmat perustuvat Valtakunnalliseen Itsemurhien ehkäisyohjelmaan ja Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin vuonna 2022 julkaisemaan Käypä hoito -suositukseen Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Valtakunnallinen Itsemurhien ehkäisyohjelma sisältää 36 ehdotusta toimenpiteiksi itsemurhakuolemien estämiseksi Suomessa. Käypä hoito –suositus kuvaa tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuen, minkälaisin toimin itsemurhia voidaan ehkäistä ja itsemurhaa yrittäneitä tulisi hoitaa.

Itsemurhien ehkäisyohjelmassa (2020–2030) on useita toimenpide-ehdotuksia liittyen hoidon kehittämiseen. Hoidon järjestämisessä tulee varmistaa, että näyttöön perustuvia hoitoja on tarjolla riittävästi ja että niihin pääsee nopeasti. Hoitohenkilöstön osaamista tulee vahvistaa siten, että hoitohenkilöstöllä on korkeatasoinen osaaminen ja yhteiset, näyttöön perustuvat toimintamallit itsemurhavaaran puheeksi otossa ja arvioinnissa sekä itsemurhien ehkäisyssä, ja riittävä tuki muun muassa konsultaatioiden ja työnohjauksen muodossa. Avainryhmät tässä ovat ensihoidon henkilöstö ja päivystysvastaanotoilla työtään tekevät. Myös yleislääkärit ja työterveyslääkärit, sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaiset ovat avainasemassa, jotta henkilön itsemurhavaara osataan tunnistaa.

Itsetuhoisten potilaiden hoidon tehostamiseen ja sairaalahoitotarpeen vähentämiseen on käynnistetty lukuisia toimia psykiatrian toimialueella. *Psykiatrinen kotisairaala* -palvelu tuottaa kotiin jalkautuvaa, tehostettua psykiatrista avohoitoa. Palvelu toimii tällä hetkellä kuuden sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän ja osittaisen lääkärin resursseilla. Ylöjärvellä, Valkeakoskella ja Tampereella toimivat *kriisi-intensiiviyksiköt* tarjoavat tiiviitä polikliinisiä hoitajaksoja kriisiin ajautuneille ihmisille. Uusien intensiiviyksiköiden avaamista suunnitellaan myös muualle Tampereen lähikuntiin. Kaupin kampuksella toimivan Taysin psykiatrisen sairaalan päivystyspoliklinikan yhteyteen on avattu *kriisipotilaille tarkoitettuja seurantapaikkoja*. Lisäksi osana psykiatrian päivystyspoliklinikkaa toimii virka-aikaan *rajapintatyöryhmä*, johon päivystyspoliklinikka ohjaa kriisissä olevia potilaita, jotka eivät ole psykiatrisen osastohoidon tarpeessa. Psykiatriseen avohoitoon kuuluu myös Tampereella toimiva akuuttipsykiatrian poliklinikka, joka tarjoaa *polikliinistä kriisihoitoa* mm. itsemurhakriisissä oleville. Akuuttipsykiatrian poliklinikan hoitoon pääsee noin viikon kuluessa. Osana kuvattua kehittämiskokonaisuutta arvioidaan jatkuvasti myös henkilöstön lisäkoulutustarpeita. Työssä on mukana kokemusasiantuntija, ja läheisnäkökulmaa sekä omaisten huomiointia pidetään esillä.

Avopalvelujen mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueen ja muiden peruspalveluiden toimijoiden kesken on käynnistynyt laaja kehittäminen, jolla tähdätään mielenterveys- ja riippuvuusongelmien hoidon saatavuuden parantamiseen ja kynnysten madaltamiseen. Mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjotaan aiempaan nähden laajemmin ja yhteneväisemmin osana sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa, so-te-yhteistyötä kehitetään ja Pirhan päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuuteen on satsattu merkittävästi. Nuorille aikuisille (18–23-vuotiaat) on käynnistetty matalan kynnyksen yhteydenotot mahdollistava oma mielenterveys- ja päihdehoidon tiimi, joka on tarkoitettu kaikille pirkanmaalaisille. Perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyötä on tiivistetty ja kiirevastaanottojen kautta on jatkossa mahdollista ohjautua aiempaa nopeammin mielenterveys- ja päihdehoidon erityisosaajan vastaanotolle jatkoarvioon tai -hoitoon. On käynnistetty mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon neuvonta, joka palvelee chat- ja puhelinkanavaa sekä asiakkaita, läheisiä että ammattilaisia ja auttaa ohjautumaan oikeaan palveluun. Vaativan riippuvuushoidon palveluita kehitetään sekä avo- että laitoshoidon osalta. Kaikki nämä toimet osaltaan auttavat tehostamaan itsetuhoisuuden vuoksi palveluihin hakeutuvien hoitoa.



#### 4. Itsetuhoisen turvakoti ja Safe House -malli.

Aloitteessa esitettyyn turvakotipalveluun ei löydy lainsäädännön määritelmiä. Mikäli aloitteessa hahmoteltu järjestöyhteistyöhön perustuva palvelu olisi sosiaalihuollon palveluyksikkö, siellä ei voisi antaa psykiatrista hoitoa, jota voi antaa vain terveydenhuollon yksikössä. Jos turvakoti perustettaisiin paikkaamaan psykiatrisen hoidon resurssi- tai tilavajetta, jäisi ratkaistavaksi kysymys, kenen vastuulla on arvioida turvakotiin hakeutuvan henkilön tilanne ja itsetuhoisuuden taustalla olevat oireet sekä hoidon tarve ja sopiva hoitomuoto. Rajoittamiset tai pakkokeinot henkilön oman turvallisuuden varmistamiseksi eivät ole tällaisessa sosiaalihuollon yksikössä mahdollisia, vaan niitä voidaan mielenterveyslain mukaan toteuttaa ainoastaan psykiatrisessa sairaalassa. Nykyinen lainsäädäntö ei anna mahdollisuutta tahdosta riippumattomaan hoitoon aikuisten itsetuhoisten henkilöiden kohdalla ilman psykoottisia oireita. Itsemurhia tapahtuu valitettavasti myös vahvasti valvotuilla suljetuilla sairaalaosastoilla, joiden henkilöstöllä on itsetuhoisuuden hoidon erityisasiantuntemusta. Itsemurhapäätöksen tehnyt ei välttämättä kysyttäessä kerro suunnitelmastaan, tai kieltää sen, jottei suunnitelman toteuttamiseen pystyittäisi vaikuttamaan.

Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien ja erityisesti uusien sähköisten menetelmien käyttöä itsemurhavaarassa olevien potilaiden hoidossa tulee tehostaa edelleen ja vakiinnuttaa terveydenhuoltoon toimintatavat, jotka noudattavat itsemurhien ehkäisyn ja itsemurhaa yrittäneen hoidon Käypä hoito -suositusta. Näitä toimintatapoja ei voida korvata nyt aloitteessa suunnitellulla järjestelyllä.

Valtuustoaloitteessa ehdotetun turvakodin käyttöön itsetuhoisten potilaiden hoidossa voi sisältyä huomioitavia riskejä:

*Riittämättömät resurssit ja osaaminen:* Jos turvakodin henkilökunnalla ei ole riittävästi koulutusta itsetuhoisuuden tunnistamiseen, arviointiin ja asianmukaiseen reagointiin, he eivät välttämättä pysty tarjoamaan tarvittavaa tukea ja ohjausta. Tämä voi johtaa siihen, että potilaan tila ei parane tai jopa pahenee.

*Väärä turvallisuuden tunne:* Pelkkä turvallinen fyysinen ympäristö ei välttämättä riitä lievittämään itsetuhoisuutta. Potilas voi tuntea olonsa turvallisemmaksi, mutta itsetuhoisten ajatusten syynä olevat psyykkiset ongelmat ja/tai päihteiden käytöstä johtuvat vieroitusoireet voivat säilyä ja jäädä vaille asianmukaista hoitoa. Tällöin riski itsetuhoiseen toimintaan voi edelleen olla olemassa, kun potilas poistuu turvakodista.

*Sosiaaliset riskit:* Turvakodissa oleskelu voi joissain tapauksissa lisätä potilaan eristäytyneisyyden tunnetta, varsinkin jos siellä ei ole tarjolla riittävästi sosiaalista tukea tai mielekästä toimintaa. Toisten samankaltaisissa vaikeuksissa olevien kohtaaminen voi olla sekä tukevaa että kuormittavaa.

*Jatkohoidon puute:* Jos turvakodista ei ole selkeää ja toimivaa siirtymää asianmukaisiin mielenterveyspalveluihin, potilaan tila voi kriisiytyä uudelleen kotiin palatessa. Turvakodin tulisi olla osa jatkumoa, jossa varmistetaan riittävä tuki ja hoito myös sen jälkeen.

*Potilaan kokemus:* Jos potilas kokee turvakodin ympäristön ahdistavana, rajoittavana tai epäyksilöllisenä, se voi lisätä hänen negatiivisia tunteitaan ja vastahakoisuutta hakea apua tulevaisuudessa.

*Itsemurhayrityksen mahdollistavat välineet ja puitteet:* Vaikka turvakodin pitäisi olla fyysisesti turvallinen, on aina olemassa riski, että potilas löytää tai tuo mukanaan välineitä, joilla voi vahingoittaa itseään. Henkilökunnan tulisi olla koulutettu tunnistamaan ja poistamaan mahdolliset vaaratekijät.

On hyvin mahdollista, että valtuustoaloitteessa ehdotettu toimintamuoto olisi itsemurhavaarassa olevalle jopa haitallinen, ellei riittävän intensiivisestä psykiatrisesta hoidosta ole huolehdittu tai ellei esim. vieroitusoireiden hoitoa pystytä toteuttamaan asianmukaisesti. On huomioitava, että itsetuhoisuuteen liittyy sosiaalista tarttuvuutta, joka voisi aktivoitua huolimattomasti suunnitellussa ja ilmiön riittämättömään asiantuntemukseen perustuvassa ympärivuorokautisessa sijoituksessa. Kansainvälisesti, erityisesti englanninkielisissä maissa, on paikoin ollut käytössä ehdotettua turvakotimallia muistuttavia toimintoja, kuten ns. Safe Haven –malli ja Crisis Cafe -toiminta. Joissain niistä

on tarjolla ainoastaan vertaistukea iltaisin ja viikonloppuisin, jossain taas on ympärivuorokautinen majoitus useita päiviä mielenterveysammattilaisten vastatessa toiminnasta. Myös etätukea on usein tarjolla.

Edellä esiteltujen perusteella valtuustoaloitteessa esitetty järjestöyhteistyönä toteutettava turvakoti voisi toimia matalan kynnyksen ennaltaehkäisevänä yksikkönä, jossa voisi keskustella luottamuksellisesti kriisitilanteessa mm. itsetuhoisista ajatuksista. Päällekkäisyyksien välttämiseksi on kuitenkin huomioitava mm. kolmannen sektorin vastaava tarjonta ja mahdollisuus hakeutua peruspalveluihin saamaan apua ja hoitoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin samaan tapaan kuin muihinkin terveysongelmiin. Itsetuhoisten hoidollista palvelulupausta turvakodille ei lainsäädännön, eikä osaamisvaatimusten perusteella ole mahdollista osoittaa, eikä sillä voida korvata mielenterveyslain mukaista psykiatrista hoitoa.

Toisena hoidollisena vaihtoehtona aloitteessa esitetty *Safe House -malli* on ollut käytössä muokattuna vain Lempäälässä, jossa lähisairaalan vuodeosasto on sijainnut psykiatrian poliklinikan kanssa samoissa tiloissa. Tämä on mahdollistanut yhteistyön, jossa psykiatrinen potilas voi kriisitilanteessa saada ympärivuorokautisen turvan osastolta ja tiivistä psykiatrista hoitoa tutulta psykiatrian poliklinikan tiimiltä lähellä asuinpaikkaansa. Potilaat Safe House-hoitojaksolle ohjataan joko psykiatrin poliklinikalta tai kiirevastaanotolta. Safe house- hoitojaksosta tekee päätöksen psykiatrian poliklinikan lääkäri. Mallia pilotoitiin myös Nokiolla vuonna 2024. Mallia on käytetty mm. potilaan lääkityksen muutokseen tai vaihdokseen, jonka aikana varmistetaan lääkityksen asianmukainen toteutuminen, osaston turvallista ympäristöä psyykkisistä syistä lyhytaikaisesti tarvitseva potilas, esim. mielialahäiriöstä (masennus, ahdistus) kärsivä kriisitilanteissa tai psykoosista toipuva potilas. Safe house -potilaat ovat aina vapaaehtoisessa hoidossa ja sitoutuvat osaston sääntöihin sekä Safe House- jaksolle tehtyyn hoitosopimukseen esimerkiksi asiointikäyntien osalta. Safe house -hoitajakso ei sovellu psykoottisille tai akuutissa itsemurhavaarassa oleville. Osana voimaan tulevaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden organisaatiouudistusta Lempäälän psykiatrian poliklinikan toiminta lakkaa 1.9.2025. Psykiatrisen avohoidon polikliiniset palvelut keskitetään kampuksille Tampereelle, Valkeakoskelle ja Sastamalaan. Tässä yhteydessä arvioidaan uudestaan Safe House -mallin tarve tilanteessa, jossa sote-asemien mielenterveys- ja päihdehoidon rooli on noussut yhä merkittävämmäksi erityisesti lievien ja keskivaikeiden, mutta myös pitkäaikaisten ja komplisoituneempien häiriöiden hoitotahona

### **Lopuksi**

Henkilöstön lisääminen tai uusien ympärivuorokautisten palveluiden vahvistaminen ei vallitsevassa taloustilanteessa ole mahdollista, ennen kuin ostopalveluiden kustannuksia saadaan vähennettyä suhteessa talousarvioaraamiin. Mahdollinen lisäresurssi itsetuhoisten vaikuttavan hoidon osalta olisi perusteltua osoittaa ensisijaisesti ja tehokkaammin jo olemassa olevien alueellisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämissuunnitelmien toteuttamiseen ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyyn ja psykiatrian tehostetun avohoidon kehittämiseen. Lievempien häiriöiden osalta erityisesti huomiota tulee edelleen kiinnittää nuorten ja nuorten aikuisten lisääntyneeseen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeeseen. Näissä ongelmassa esiintyy usein itsemurha-ajatuksia ja -ylykkeitä, joiden hoito ja tuki tulee olla saavutettavissa matalalla kynnyksellä

## Valmistelu:

Toimialuejohtaja Maria Päivänen

Toimialuejohtaja Hanna-Mari Alanen

Vastuualuejohtaja Kaisa Luoto

Koordinointipäällikkö Juha Ahonen

Sosiaalipsykiatrian professori Sami Pirkola

## Lähdeviitteet:

[Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus.](#) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020

[Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030.](#) Helena Vormaa, Tuulia Rotko, Meri Larivaara, Anu Koslof. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.

[Mielenterveyslaki](#) (1116/1990)

[Psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitystyöryhmän loppuraportti](#) Aluehallitus  
9.10.2023. Pirkanmaan hyvinvointialue.

[Psykiatrian sairaalapaikkojen määrä on vakiintumassa – paikkatilanne vuonna 2023.](#) Outi Linnaranta.  
Työpaperi 49/2024. THL.

Liitteet:

Liite 1. Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta ([Sotkanet](#), THL)

Alue	Sukupuoli	2020	2021	2022	2023
Koko maa	yhteensä	13,0	13,5	13,5	13,7
Etelä-Karjalan hyvinvointialue		15,0	17,4	14,4	16,8
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue		14,6	14,6	7,3	12,1
Etelä-Savon hyvinvointialue		19,6	18,2	9,2	17,7
Helsingin kaupunki		11,6	12,9	11,3	11,6
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue		10,2	10,1	12,1	10,1
Kainuun hyvinvointialue		14,0	26,7	18,4	14,3
Kanta-Hämeen hyvinvointialue		13,5	15,9	19,5	15,9
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue		7,4	16,2	8,8	13,3
Keski-Suomen hyvinvointialue		16,1	11,0	12,5	18,3
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue		15,1	13,9	14,3	10,7
Kymenlaakson hyvinvointialue		15,4	11,2	11,3	13,2
Lapin hyvinvointialue		15,8	15,9	10,8	12,5
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue		12,0	10,0	11,7	9,1
Pirkanmaan hyvinvointialue		12,6	12,9	14,3	13,7
Pohjanmaan hyvinvointialue		10,8	9,7	14,7	14,1
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue		13,5	13,5	9,8	19,1
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue		13,8	16,8	15,1	13,6
Pohjois-Savon hyvinvointialue		11,7	14,1	19,8	15,7
Päijät-Hämeen hyvinvointialue		14,1	18,0	12,2	17,6
Satakunnan hyvinvointialue		10,2	11,7	17,9	10,4
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue		12,8	9,8	13,5	12,3
Varsinais-Suomen hyvinvointialue		11,6	14,1	13,4	14,1

## **Keskustan aluevaltuustoryhmän aloite omaishoidon neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle**

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidossa hoivan tarve perustuu hoidettavan henkilön terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen ja se koskettaa kaikenikäisiä henkilöitä.

Pirkanmaalla on noin 4500 omaishoitajaa, jotka tekevät erittäin tärkeää ja arvokasta työtä. Tulevaisuudessa hyvinvointialue tulee tukeutumaan vieläkin vahvemmin omaishoitajien työpanoksen varaan (Iki2035). Sen vuoksi on erityisen tärkeää saada omaishoitajien ääni kuulumaan vahvemmin hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueella päätetään alueen omaishoidontuen taso, myöntämisperusteet tuen piiriin pääsemiseksi ja omaishoidosta maksettavat palkkiot. Taloudellisen tuen ja palveluiden on oltava suhteessa omaisen antaman hoivan sitovuuteen ja vaativuuteen. Omaishoito yhdessä toimivien palvelujen kanssa siirtää ja jopa ehkäisee raskaamman hoidon tarvetta.

Omaishoidon neuvottelukunnan avulla otetaan paremmin huomioon omaishoidon monimuotoisuus ja eri-ikäisten omaishoitajien sekä heidän läheistensä tukitarpeet. Neuvottelukunta ajaa asiakaslähtöisyyttä ja yhteistyötä, jolla halutaan löytää hyvin toimivia käytänteitä, joiden avulla voidaan lisätä omaishoitajien ja omaishoitoperheiden jaksamista ja hyvinvointia. Tavoitteena on, että palvelujärjestelmä vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Näin voidaan toimia ennaltaehkäisevästi ja kustannustehokkaasti.

Omaishoidon neuvottelukunnalla voidaan vahvistaa omaishoidon toimijoiden yhteistyötä ja tiedonkulkua läpi alueen. Haluamme varmistaa, että kaikki alueen omaishoitajat ja heidän tarpeensa otetaan huomioon tasapuolisesti, ja että omaishoidon tuki ja palvelut ovat yhdenvertaisia kaikille tarvitsijoille. Neuvottelukunnan tulisi edustaa mahdollisimman laajasti omaishoitoon keskittyviä yhdistyksiä Pirkanmaalla, viranhaltijoita, tarvittaessa muita asiantuntijoita, sekä sellaisia uusia asiakasryhmiä, jotka tulevaisuudessa tulevat todennäköisesti omaishoidon piiriin.

Pirkanmaan hyvinvointialueen päättäjillä ja koko alueella tulee olla selvä käsitys omaishoidon kokonaistilanteesta. Omaishoitoa tulee arvioida ja siihen tulee resursoida riittävästi.

Hyvinvointialueellemme tarvitaan selkeä omaishoitostrategia tavoitteineen, jolla omaishoitajien asemaa parannetaan ja yhtenäistetään. Strategian tulee huomioida alueen omaishoidon

kokonaistilanne, tuen ja palveluiden tarpeet sekä kehittämiskohteet, jotta palvelut vastaavat joustavasti omaishoitoperheiden erilaisiin tilanteisiin.

Esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialueelle perustetaan omaishoidon neuvottelukunta, johon kutsutaan mukaan alueen omaishoitajayhdistysten edustajia, viranhaltijoita, aluevaltuutettuja eri poliittisista ryhmistä ja asiantuntijoita. Esitämme myös, että Pirkanmaan hyvinvointialueelle laaditaan omaishoidon strategia.

Keskustan aluevaltuustoryhmä

Allekirjoittajat:

Petra Schulze Steinen

Hanna Holma

Klaus Myllymäki

Linda Lähdeniemi

Marjo Mäkinen-Aakula

Katariina Pylsy

Minna Sarvijärvi

Reijo Koskela

Mervi Vejjola (vas.)

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen  
21.8.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen omaishoidon tuen neuvottelukunnan perustamisesta sekä omaishoidon strategian laatimisesta Pirkanmaan hyvinvointialueelle**

Keskustan aluevaltuustoryhmä ja aloitteen muut allekirjoittajat ovat aluevaltuuston kokouksessa 15.1.2024 § 17 jättäneet valtuustoaloitteen, jossa esitetään omaishoidon tuen neuvottelukunnan perustamista sekä omaishoidon strategian laatimista Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Valtuustoaloitteeseen annettiin vastaus aluevaltuuston kokouksessa 17.12.2024 § 135, jolloin valtuustoaloitevastaus palautettiin takaisin valmisteluun, ilman erillistä tarkennus- tai muutossaatetta. Vastaus valtuustoaloitteeseen on valmisteltu kokonaisuudessaan uudelleen, sillä omaishoidon tuen kehittämistä on merkittävästi lisätty vuoden 2025 aikana.

### **Omaishoidon tuen kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Omaishoitoa kehitetään sekä valtakunnallisesti että paikallisesti Pirkanmaan hyvinvointialueella useiden kehittämisohjelmien ja PIRKKO-hankkeen kautta. Pirkanmaan omaishoitajien terveyden, voimavarojen ja jaksamisen tukemisen PIRKKO-hanke käynnistyi huhtikuussa 2025. Lokakuussa 2027 päättyvässä hankkeessa työskentelee kaksi kokoaikaista työntekijää.

PIRKKO-hankkeessa vahvistetaan omaishoitajille ja ammattilaisille kohdennettua viestintää, yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa sekä tarjotaan omaishoitajille toimintakykyä edistävää toimintaa ja vertaistukea. PIRKKO-hanke keskittyy erityisesti omaishoitajuuden saavutettavuuden parantamiseen, oikea-aikaiseen tukeen sekä omaishoitajien jaksamisen seurantaan. PIRKKO-hankkeessa tehtävä kehittämissyö kohdentuu kaikenikäisiin omaishoitajiin ja -hoidettaviin. Hankkeessa kehitettävillä toimintamalleilla on tarkoitus luoda pysyviä ja vaikuttavia toimintakäytäntöjä Pirkanmaan hyvinvointialueelle.



IKI2035-kehittämishjelmassa on tavoitteena omais- ja perhehoidon vahvistaminen lukuisilla erilaisilla toimenpiteillä. Myös VAPA2035-kehittämishjelma sisältää omaishoitoa tukevia osatavoitteita, kuten perhehoidon lisääminen ja perheiden tuen kehittäminen.

### **Omaishoidon tuen resursointi**

Valtuustoaloitteessa esitettiin toive riittävästä omaishoidon resursoinnista. Omaishoidon tuki myönnetään kaikille myöntämisperusteet täyttäneille. Omaishoidon vapaiden käyttöön on tarjolla monipuolisia vaihtoehtoja. Omaishoidon parissa työskentelee yli 20 omaishoidon tukea ohjaavaa työntekijää. Heidän lisäksi omaishoidon tuen kehittämisessä työskentelee tällä hetkellä kaksi kokoaikaista työntekijää.

### **Omaishoidon tuen suunnitelmallinen kehittäminen ja yhteistyö**

Omaishoidon kehittämisessä hyvinvointialue tekee yhteistyötä laajasti eri omaishoidon toimijoiden kesken (ml. omaishoitajärjestöt). Yhtenä yhteistyön muotona ja omaishoitajien tarpeiden kuulemisen foorumina on aloitettu asiakasraatitoiminta. Asiakasraadissa omaishoitajilla on mahdollisuus saada ajankohtaisesti tarpeitaan, toiveitaan ja kehittämis ehdotuksiaan esille. Tähän mennessä aiheena on ollut mm. omaishoidon viestinnän kehittämisasioita. Omaishoitoon liittyviä teemoja käsitellään lisäksi ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden valiokunnassa sekä vaikuttamistoimielimissä. Vaikuttamistoimielimille on esimerkiksi vuoden 2025 aikana esitelty omaishoitajille suunnatun kyselyn tuloksia ja pyydetty kommentteja lakisääteisten vapaiden järjestämistavoista.

Omaishoitoa kehitetään tällä hetkellä monipuolisesti eri ohjelmien kautta (mm. PIRKKO-hanke, IKI2035- ja VAPA2035-kehittämishjelmat). Kehittämishjelmat ja hankkeet sisältävät laajan määrän kehittämistoimenpiteitä, joilla vahvistetaan omaishoitoa, palveluiden vastaamista omaishoitoperheiden tarpeisiin sekä tuetaan omaishoitajien terveyttä, voimavaroja ja jaksamista.

### **Johtopäätökset**

Aloitteessa esiin nostettu omaishoidon neuvottelukunnan perustaminen sekä erillisen omaishoidon strategian laatiminen osoittavat tärkeää kiinnostusta omaishoidon kehittämiseen.

Hyvinvointialueella omaishoidon kehittämistyötä toteutetaan parhaillaan sekä kansallisten linjausten mukaisesti että hyvinvointialueen kehittämishjelmassa ja hankkeissa (IKI2035- ja



VAPA2035-kehittämisohjelmat sekä PIRKKO-hanke). Arvioinnin perusteella neuvottelukunnan perustaminen ja erillisen strategian laatiminen näyttäytyvät osin päällekkäisinä jo olemassa olevien kehittämisohjelmien ja -hankkeiden kanssa. Lisäksi neuvottelukunnan perustaminen edellyttäisi erillisiä taloudellisia ja henkilöstöresursseja. Hyvinvointialue jatkaa omaishoidon kehittämistä hyödyntäen olemassa olevia rakenteita ja yhteistyömuotoja.

**Vastuuvastuunvalmistelijat:**

Tuula Jutila, toimialuejohtaja

Kaisa Taimi, palvelujohtaja

Vastaus valtuustoaloitteeseen on käsitelty ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden valiokunnassa 11.9.2025 § 12.

Valtuustoaloite

## **Lihavuuden hoito Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Professori Pertti Mustajoen mukaan lihavuuden (BMI eli painoindeksi > 30) aiheuttamat eri sairaudet maksavat Suomelle vuosittain 3,5 miljardia euroa. Lihavuuden lisääntyminen alkoi noin neljäkymmentä vuotta sitten, eikä sen yleistymistä ole saatu hillittyä. On jo todistettu, ettei lihavuus ole vain tahdon asia. Nykyään jo joka neljäs 13-16 -vuotias on ylipainoinen. Pirkanmaan väestö edustaa noin 10 prosenttia maamme väestöstä, jolloin lihavuuden aiheuttamiksi kustannuksien voidaan arvioida olevan vuosittain Pirkanmaalla noin 350 miljoonaa euroa.

Jo pitkään jatkunut lihavuuden vastainen valistustyö on jäänyt vaille vastetta. Lihavuuden yleistymisessä ei ole ainoastaan kyse ruokailun muuttumisesta ja liikunnan vähäisyydestä. Kerran lihonneen henkilön on erittäin vaikea laihduttaa ja pysyä saavutetussa alhaisemmassa painossa. Uusin tutkimustieto on paljastanut, että mm. suolistohormoneilla on suuri vaikutus lihavuuden pysyvyyteen. Hormoneiden vajuus aiheuttaa nälän tunteen jo pian raskaankin aterian jälkeen. Tähän tietoon pohjautuen on kehitetty tehokkaita laihdutuslääkkeitä, joiden maailmanlaajuinen kysyntä on niin valtavaa. Lääke kuitenkin auttaa vain nautittuna, eikä niitä voi syödä jatkuvasti korkean hinnan ja saatavuusongelmien vuoksi. Paino siis alkaa helposti nousta uudelleen, ellei syömiskäyttäytymistä saada muutettua lääkehoidon aikana.

Meilahdessa (HUS) on kehitetty Helsingin Sanomien kuukausiliitteen 9/24 mukaan painonhallintaohjelma digisovelluksen sekä valmennusohjelman yhdistelmänä. Siinä MealLogger-aplikaation ja henkilökohtaisen digitalisen neuvonnan avulla on saatu hyviä tuloksia syömiskäyttäytymisen muuttamisessa (HS Kuukausiliite 9/2024).

Pirhan nettisivuilta löytyy tietoa lähinnä lihavuuden leikkaushoidosta.

Aloite:

Me allekirjoittaneet esitämme, että aluevaltuustolle annetaan selonteko lihavuuden hoidosta Pirkanmaan hyvinvointialueella sisältäen tiedon, onko Pirkanmaan hyvinvointialueen mahdollista ostaa potilaalleen pääsyyntä em. HUSin ohjelmaan. Mikäli ohjelmaan osallistuminen ei ole potilaille mahdollista, esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialue ottaa käyttöön HUSin kehittämän toimintatavan lihavuuden hoidossa, jotta lihavuuden yleistymistä ja sen aiheuttamia kustannuksia pystytään hillitsemään.

23.9.2024

Marjo Mäkinen-Aakula, Kesk.

Petra Schulze Steinen, Kesk.

Hanna Holma, Kesk.

Klaus Myllymäki, Kesk.

Minna Sarvijärvi, Kesk.

Katariina Pyly, Kesk.

Reijo Koskela, Kesk.

Linda Lähdeniemi, Kesk.

Mervi Veijola, Vas.

Anne Nyman, Vas.

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

Vastaus valtuustoaloitteeseen  
23.09.2025

## **Lihavuuden hoito Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Ryhmä aluevaltuutettuja on 23.9.20204 tehnyt valtuustoaloitteen, jossa esitetään, että aluevaltuustolle annetaan selonteko lihavuuden hoidosta Pirkanmaan hyvinvointialueella sisältäen tiedon, onko Pirkanmaan hyvinvointialueen mahdollista ostaa potilaalleen pääsyn HUSin ohjelmaan (Terveyslaihduusvalmennus). Mikäli ohjelmaan osallistuminen ei ole potilaille mahdollista, aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue ottaa käyttöön HUSin kehittämän toimintatavan lihavuuden hoidossa, jotta lihavuuden yleistymistä ja sen aiheuttamia kustannuksia pystytään hillitsemään.

## **Lihavuuden hoito Pirkanmaan hyvinvointialueen peruspalveluissa**

Pirkanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollossa lihavuuden hoito on toistaiseksi jossain määrin järjestäytymätöntä. Hoito perustuu yksilökäynteihin sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Potilaita voidaan ohjata myös kunnan liikuntaneuvontaan tai ravitsemusterapeutille, jonne on kuitenkin pitkä jono. Sosiaali- ja terveysasemien ravitsemusterapeuttien potilaista merkittävä osa on saanut läheteen lihavuuden ja siihen liittyvät sairauksien tai ongelmien vuoksi.

Ennen Pirkanmaan hyvinvointialueen perustamista kunnissa järjestettiin jonkin verran lihavuuden hoitoa ryhmämuotoisesti erilaisia ryhmäohjausmalleja käyttäen, muun muassa Pieni Päätös Päivässä, Verkkopuntari ja itse suunniteltuja painonhallintaryhmiä. Jokaisella terveyskeskuksella ei kuitenkaan ollut säännöllistä lihavuuden ryhmäohjausta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen aikana vain Kangasalan sosiaali- ja terveysasemalla on järjestetty lihavuuden hoitoon kohdennettua ryhmämuotoista hoitoa Verkkopuntari-työkalua hyödyntäen. Verkkopuntari on maksuton, verkkopohjainen ohjelma, joka tukee painonhallintaa ja pysyviä elintapamuutoksia. Sen on kehittänyt Satakunnan Sydänpiiri ja sitä ylläpidetään



STEA:n tuella. Tavoitteena oli, että Pirkanmaan hyvinvointialueella olisi voitu laajemmin ottaa käyttöön Verkkopuntari-työkalu painonhallinnan ryhmätoiminnan tukena. Tälle esteeksi koitui kuitenkin hyvinvointialueen tietoturva-vaatimukset. Verkkopuntarialusta käyttää sähköpostitunnistautumista, kun hyvinvointialueen tietoturva edellyttää ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteydenpitoon vahvaa tunnistautumista.

### **Lihavuuden hoito Pirkanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidossa**

Pirkanmaan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidossa lihavuuden hoito painottuu lihavuuskirurgiaan. Erikoissairaanhoidossa ravitsemusterapeutille ohjautuu lihavuuden hoitoon potilaita erikoisalueilta aiempaa harvemmin. Leikkaushoitoon pääsyn kriteerinä on painoindeksi (BMI) yli 40 kg/m<sup>2</sup> tai yli 35 kg/m<sup>2</sup>, mikäli lihavuuteen liittyy jokin liitännäissairaus. Lisäksi tyyppiin 2 diabetesta sairastavalla potilaalla voidaan harkita lihavuusleikkausta jo BMI:n ollessa 30–35 kg/m<sup>2</sup>, mikäli konservatiivinen hoito ei ole tuottanut riittävää tulosta.

Alueella tehdään vuosittain noin 150 lihavuuskirurgista toimenpidettä. Ennen leikkauspäätöstä sisätautilääkäri ja ravitsemusterapeutti arvioivat potilaan soveltuvuuden leikkaushoitoon. Lähetteen saavuttua potilas pääsee sisätautilääkärin vastaanotolle noin kolmen kuukauden kuluessa. Tämän jälkeen ravitsemusterapeutin arvioon pääsee 1,5–3 kuukauden sisällä. Mikäli potilas arvioidaan soveltuvaksi leikkaushoitoon, jonotusaika leikkaavan kirurgin vastaanotolle on tällä hetkellä noin 10 kuukautta. Kirurgin vastaanotolta itse leikkaukseen eteneminen kestää noin 4 kuukautta. Koko prosessi lähetteestä leikkaukseen kestää yhteensä noin 1,5–2 vuotta.

Pirkanmaan hyvinvointialueella lasten lihavuusleikkausten valmistelut ovat pitkällä ja leikkaukset voidaan aloittaa heti, kun soveltuva potilas löytyy. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla on tärkeää varmistaa, että ennen leikkaushoitoa on panostettu riittävästi konservatiiviseen hoitoon.

Systemaattista lihavuuden konservatiivisen hoidon mallia ei erikoissairaanhoidossa ole. Lihavuuden perushoito kuuluu Lihavuuden Käypä Hoito – suosituksen mukaan peruspalveluihin.

### **Lihavuuden hoidon koordinaatio Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Lihavuuden hoidon koordinaatio Pirkanmaan hyvinvointialueella ei ole tällä hetkellä valtuutettu kenellekään ja tähän työhön ei ole olemassa henkilöstöresurssia. Pirkanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoista koostuva työryhmä on käsitellyt lihavuuden hoidon nykytilannetta alueella. Mukana työryhmässä on ollut lääkäreitä erikoissairaanhoidosta, diabetespoliklinikalta ja

avopalveluista, sairaanhoitajia, ravitsemusterapeutteja ja elintapaohjauksen suunnittelijoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimistä. Työryhmä on hahmotellut aikuisten lihavuuden ja ylipainon hoidon alueellista toimintamallia, jonka tavoitteena on auttaa yhtenäistämään hoitokäytäntöjä ja tuoda eri hoitovaihtoehtot näkyviksi. Työ on kuitenkin kesken, eikä työryhmällä ole virallista toimivaltaa.

Suuri osa lihavuuden hoitoon keskittyneestä kehittämistyöstä on hyvinvointialueen toiminta-aikana tehty hyte-tiimissä Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) Pirkanmaan HOPPU-hankkeen rahoituksella ja hankerahoitus on päättymässä tämän vuoden lopussa. Tämän jälkeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja erityisesti elintapaohjaukseen liittyvä työvoimaresurssi pienenee merkittävästi. Lihavuuden hoidon kehittämiseen ja koordinointiin nyt käytössä ollut työvoimaresurssi tulee loppumaan.

### **Elintapaohjauksen ja lihavuuden hoidon kehittämiseksi tehty työ**

Matalan kynnyksen tietolähteitä omatoimisille on olemassa ja niitä löytyy kootusti hyvinvointialueen Hyvinvointia elintavoilla -sivustolta. HOPPU-hankkeessa on kansallisen hyvinvointia ja terveyttä edistävän palvelukonseptin mukaisesti rakennettu Hyvinvointia elintavoilla -sivusto, joka kokoaa yhteen tietoa ja Pirkanmaan palveluita hyvinvointia edistävästä mahdollisuuksista. Sivustolla on hyvinvoinnin palveluhaku, jonka avulla asiakas voi omatoimisesti tai terveydenhuollon ammattilaisen tuella etsiä hyvinvointiaan tukevia palveluita Pirkanmaalta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin hyte-tiimi on koonnut Elintapaohjauksen käsikirjan ja Ravitsemuskäsikirjan ammattilaisten työn tueksi. Näistä ammattilaiset saavat tukea myös lihavuuden puheeksi ottamiseen ja hoitoon.

Erialaisten elintapamuutoksia tukevien ryhmätoimintojen käytäntöjen yhtenäistämistä on tavoiteltu ja syksyn 2025 aikana tässä tavoitteessa on edetty. Kun Verkkopuntari -työkalun tietoturvaan liittyvät ongelmat selvisivät, lähdettiin keväällä 2025 kehittämään omaa painonhallinnan digipolun verkkotyökalua olemassa olevalle BeeHealthy -alustalle. Työtä ovat koordinoineet ja toteuttaneet kaksi suunnittelijaa hyte- ja digitiimeistä HOPPU-hankerahoituksella.

Painonhallinnan digipolun aktiivinen vaihe kestää 17 viikkoa, mutta sisällöt ovat osallistujan käytettävissä puolen vuoden ajan. 17 viikon polun aikana uusia sisältöjä julkaistaan viikoittain, ja jokainen viikko tuo mukanaan uuden teeman, joka voi sisältää videoita, tehtäviä ja muuta

materiaalia. Sisällöt kattavat laajasti painonhallintaan liittyviä teemoja, kuten ravitsemus, liikunta, uni, tunnesyöminen, terve ruokasuhte ja elintapamuutosten psykologiset ulottuvuudet.

Painonhallinnan digipolku mahdollistaa tietoturvallisen vuorovaikutuksen ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Alustan kautta ammattilainen myös näkee, missä vaiheessa polkua asiakas etenee. Digipolkua voidaan hyödyntää sekä yksilö- että ryhmäohjauksen tukena, ja se yhdenmukaistaa asiakkaalle tarjottavaa ohjausta. Painonhallinnan digipolku on suunnattu Pirkanmaan alueella asuville 18–65-vuotiaille henkilöille, joiden painoindeksi (BMI) on vähintään 30 tai 27 ja joilla on ylipainoon liittyviä liitännäissairauksia, tai joiden paino on noussut yli 3 kg vuodessa. Ammattilaisille tarkoitetut ohjeet Painonhallinnan digipolun käyttöönottoon asiakastyössä ovat parhaillaan rakentumassa Ravitsemuskäsikirjaan.

Digialustalle rakennettu Painonhallinnan digipolku otetaan käyttöön 1.10.2025 ja ensimmäinen sitä hyödyntävä ryhmä käynnistyy 6.10.2025. Syksyn 2025 aikana käynnistyy kolme painonhallintaryhmää, joissa yhdistyvät kasvokkain tapahtuvat tapaamiset (neljä kertaa) ja tuetun omahoidon digialustalla. Ryhmät ovat maksuttomia matalan kynnyksen ryhmiä 18–65-vuotiaille Pirkanmaan asukkaille, jotka täyttävät asetetut kriteerit. Ohjaajina ryhmässä toimii terveydenhoitaja ja ravitsemusterapeutti työpari. Ohjelma on saanut hyvän vastaanoton ja ryhmät ovat täyttyneet nopeasti. Yhteen ryhmään otetaan 20 osallistujaa ja ilmoittautuminen tapahtuu sähköisen ilmoittautumisen kautta.

Ryhmätoimintamallia olisi mahdollista kehittää ja laajentaa edelleen, ja ryhmätapaamiset voitaisiin toteuttaa myös etäyhteyksin. Kehittämisen edellytyksenä on kuitenkin riittävä työvoimaresurssi, joka tulisi kohdentaa sekä toiminnan koordinointiin että käytännön ohjaustyöhön.

## **HUS Terveyslaihdotusvalmennuksen rooli lihavuuden hoidossa Pirkanmaalla**

HUS:n Terveyslaihdotusvalmennus on erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa ja potilaat otetaan sinne ns. vapaan hoitopaikan valinnan perusteella, joten ohjautumista sinne ei voida estää. Pirkanmaan hyvinvointialue ei ole tehnyt hyvinvointialuetasosta päätöstä HUS Terveyslaihdotusvalmennuksen käytöstä. HUS:sta saadun tiedon mukaan HUS Terveyslaihdotusvalmennukseen on ohjattu 1.1.–9.10.2024 välisenä aikana 104 Pirkanmaan hyvinvointialueen asukasta. Tämän vuoden tietoja ei ole tiedossa. Vuoden kestävän HUS:n Terveyslaihdotusvalmennuksen hinta hyvinvointialueelle on 680 euroa per osallistuja. Kulu ohjautuu sairaalapalveluiden palvelulinjalle lähettäjältä riippumatta.

## **Yhteenveto**

Koska HUS:n Terveyslaihduksen valmennus on erikoissairaanhoidotasosta hoitoa, on tärkeää arvioida, voiko se toimia ainoana vaihtoehtona lihavuuden hoidossa Pirkanmaan hyvinvointialueella. Vastaajien mukaan hoitoa tulisi kehittää monipuolisemmaksi kokonaisuudeksi, joka huomioi asiakkaiden erilaiset tuen tarpeet ja toteutuu Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti ensisijaisesti perustason ryhmä- ja yksilöohjauksena. HOPPU-hankerahoituksella kehitetty Painonhallinnan digipolku ja siihen liittyvä ryhmätoimintamalli on alueellinen avaus kohti yhtenäisempään lihavuuden hoitoa.

Lihavuuden hoidon koordinoitua ei ole tällä hetkellä vastuutettu kenellekään ja tähän työhön ei ole olemassa henkilöstöresursseja. Jos lihavuuden hoidon kokonaisuutta eri väestöryhmille halutaan jatkossa kehittää, tähän tulee olla riittävät henkilöstöresurssit niin koordinoituihin kuin käytännön yksilö- ja ryhmämuotoiseen ohjaukseen. Tämä tarkoittaa panostamista ainakin sairaan- tai terveydenhoitaja- ja ravitsemusterapiaresursseihin avopalveluissa. Tähän mennessä tehty kehittämis- ja koordinaatiotyö on tehty pääasiassa hankerahoituksella, eikä tämän työn jatkosta ole tietoa, kun HOPPU-hankerahoitus vuoden lopussa päättyy.

## **Vastuuvalmistelijat**

Iina Laine, elintapaohjauksen suunnittelupäällikkö, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuualueyksikkö

Sami Mustajoki, vastuualuejohtaja, sairaalapalvelut, sisätaudit vastuualue

Kirsti Sammallahti, johtava ravitsemusterapeutti, sairaalapalvelut, kuntoutus ja psykososiaalinen tuki - vastuualue, ravitsemusterapiayksikkö

Niina Taimisto, ravitsemusohjauksen suunnittelija, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuualueyksikkö, HOPPU-hanke

Valtuustoaloite erityisen vanhemmuuden tuen kehittämiseksi

THL:n mukaan lastensuojelutyötä tekevät saattavat kokea kehitysvammaisuuden ja siihen liittyvät kuntoutus- ja tukitoimet vieraina, samoin kuin kehitysvamma-alan työntekijät eivät välttämättä tiedä tarpeeksi perheiden avohuollon tukitoimista. On tärkeää, että eri alojen ja palveluiden välillä on riittävää yhteisymmärrystä ja yhteistyötä, kehitysvammaiset lapset ja vanhemmat saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Palveluiden tulee myös toimia hyvin yhteen: pahimmillaan tueksi tarkoitettu toiminnasta voi tulla jälleen yksi lisätaho, jonka kohtaamiseen perheen pitää järjestää aikaa muun arjen pyörittämisen lisäksi.

Lapsiasiainvaltuutettu on lausunut pitävänsä ensiarvoisen tärkeänä, että kaikkien lasten perheille varmistetaan riittävät palvelut, etuudet ja tuki kotona asumiseen. Toisaalta silloin, kun kotona asuminen ei ole mahdollista, tarjolla tulisi olla asumismuoto, joka yhdistää esimerkiksi kehitysvammaosaamisen sekä lastensuojelun asiakkuuden erityispiirteet. Vaikka lapsiasiainvaltuutetun lausunto koskee ensisijaisesti kehitysvammaisten lasten perheitä, myös eri tavoin vammaisten vanhempien perheitä tulisi koskea sama periaate.

Kuten kaikkien tukea tarvitsevien kohdalla, on inhimillisesti järkevää sekä taloudellisesti ja byrokraattisesti halvempaa tarjota tukea varhaisessa vaiheessa. Erityisen kalliiksi tulee esimerkiksi sijaishuolto verrattuna kotiin tarjottavaan lastenhoitoapuun. Hyvinvointialueella tulee varmistaa, ettei yhdenkään perheen kohdalla päädytä huostaanottoon siitä syystä, ettei kehitysvammaisen vanhempi saa riittävää tukea lastensa hoitoon ja kasvatukseen. Tähän liittyy hyvinvointialueetasolla muun muassa viranomaiskäytäntöjen ja palveluohjauksen selkeyttäminen, etuuksista ja palveluista tiedottamisen kehittäminen sekä kotipalvelun, lyhytaikaishoidon ja muun arjen tuen saatavuuteen panostaminen. Lisäksi lastensuojelussa olisi hyvä olla vammaisuuteen liittyvää osaamista ja vammaispalveluissa lapsiperheiden sosiaalityön osaamista.

Me allekirjoittaneet esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialue ryhtyy ainakin seuraaviin toimenpiteisiin:

- Laaditaan selvitys eri tavoin vammaisten lasten ja vanhempien palvelutarpeista Pirkanmaan hyvinvointialueella.
- Perustetaan kehitysvammaerityisen lastensuojelun sosiaalityöntekijän virka.
- Parannetaan kehitysvammaisten vanhempien lasten kotona asumisen mahdollisuuksia kehittämällä räätälöityjä arjen tukipalveluita.
- Kehitetään koti- ja asumispalveluratkaisuja kehitysvammaisille lapsille ja nuorille, joilla on samanaikaisesti lastensuojelun tarve.
- Koulutetaan neuvolan ja muiden lapsiperheiden palveluiden henkilöstöä kehitysvamma-asioissa.

Tampereella 25.11.2024

Kukka Kunnari ja Minna Minkkinen, vasemmistoliitto



Lähteet:

1. THL: [Kehitysvammainen lapsi lastensuojelun asiakkaana](#)
2. THL: [Vammainen henkilö vanhempana](#)
3. [Lapsiasiavaltuutetun lausunto kehitysvammaisten asumisen ohjelman valtakunnallisesta suunnitelmasta](#)

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

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen – Valtuustoaloite erityisen vanhemmuuden tuen kehittämiseksi**

Vasemmistoliiton aluevaltuustoryhmän Kukka Kunnari ja Minna Minkkinen ovat 25.11.2024 aluevaltuustossa jättäneet valtuustoaloitteen, jossa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialueella ryhdytään ainakin seuraaviin toimenpiteisiin kehitysvammaisten lasten ja heidän perheidensä riittävän ja oikea-aikaisen tuen saamiseksi:

- Laaditaan selvitys eri tavoin vammaisten lasten ja vanhempien palvelutarpeista Pirkanmaan hyvinvointialueella.
- Perustetaan kehitysvammaerityisen lastensuojelun sosiaalityöntekijän virka.
- Parannetaan kehitysvammaisten vanhempien lasten kotona asumisen mahdollisuuksia kehittämällä räätälöityjä arjen tukipalveluita.
- Kehitetään koti- ja asumispalveluratkaisuja kehitysvammaisille lapsille ja nuorille, joilla on samanaikaisesti lastensuojelun tarve.
- Koulutetaan neuvolan ja muiden lapsiperheiden palveluiden henkilöstöä kehitysvammaasioissa.

Vastaamme ohessa valtuustoaloitteessa esiin tuotuihin konkreettisiin kehittämissuhteisiin.



## **Laaditaan selvitys eri tavoin vammaisten lasten ja vanhempien palvelutarpeista Pirkanmaan hyvinvointialueella.**

Vammaisten lasten ja vanhempien palvelutarpeita on selvitetty eri tavoin VAPA2035-kehittämishjelmaa ja Vammaispoliittista ohjelmaa laadittaessa. Vammaispalveluiden piirissä olevien lasten ja perheiden palveluiden kokonaistilannetta selvitettiin vuoden 2024 aikana erillisen projektityöntekijän toimesta. Selvitystä laadittiin mm. aamu- ja iltapäivätoiminnasta, lasten asumisesta, loma-ajan hoidosta sekä tilapäishoidosta. Parasta aikaa valmistelussa olevaan LANUPE2035-kehittämishjelmaan vietiin yhdeksi toimenpiteeksi valtuustoaloitteessa ehdotettu selvityksen teko vammaisten lasten ja vanhempien palvelutarpeista. LANUPE2035-kehittämishjelma valmistuu vuoden 2026 alkuun mennessä. Konkreettinen työ kehittämisselmassa hyväksyttävien toimenpidekokonaisuuksien osalta käynnistyy portaittain ensi vuoden aikana. Valtuustolle annetaan myöhemmin tiedoksi, että millaisia toimenpiteitä tämän selvitystyön pohjalta suunnitellaan.

## **Perustetaan kehitysvammaerityisen lastensuojelun sosiaalityöntekijän virka.**

Vammaispalvelun asiakkuudessa olevilla kehitysvammaisilla lapsilla ja nuorilla on nimetty omatyöntekijä. Vammaispalveluissa lasten ja nuorten asiat on keskitetty uudelleenorganisoinnissa yhdelle tiimille, jonka työntekijät työskentelevät alueellisissa toimipisteissä. Keskitetty lasten ja nuorten tiimi mahdollistaa osaamisen ja verkostojen tiivistymisen sekä varmistaa yhdenvertaiset palvelut.

Mikäli kehitysvammaisen lapsen hyvä hoito ja kasvatusta tai lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito tai lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi uhkaavat vaarantua joko vanhemmista tai lapsesta johtuvista syistä, tulee perheen kanssa työskentelyyn mukaan vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän lisäksi sosiaalityöntekijä myös lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan sosiaalityön palveluista. Kehitysvammaisia lapsia ja heidän perheitään asuu eri puolilla Pirkanmaata ja lähtökohta on, että myös kehitysvammaiset sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukaisia palveluja tarvitsevat perheet saavat sosiaalityön apua läheltä omaa asuinalueaan. Lapsiperheiden sosiaalityön työryhmät sijoittuvat eri puolille Pirkanmaata, koska hyvinvointialueen sisäiset välimatkat ovat pitkiä eikä ole tarkoituksenmukaista, että asiakkaiden tai ammattilaisten matkustusaika tai matkaan kuluneet kustannukset nousisivat kohtuuttomiksi. Hajautettu malli mahdollistaa myös tiiviin asiakkaan tarpeen mukaisen yhteistyön esimerkiksi kunnan, opetuksen järjestäjien, järjestöjen tai seurakuntien kanssa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla kaikki palvelutarpeen

arviointia tekevät tai lapsiperheiden sosiaalityön palveluissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat lapsen tilannetta ja järjestävät tarvittavaa apua lapselle ja perheelle riippumatta siitä, että millaisia erityishaasteita lapsella tai perheellä on.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla työskentelevät sosiaalihuollon ammattilaiset tai lastensuojelupalvelujen piirissä olevat kehitysvammaiset asiakkaat eivät nykyisessä mallissa jää vaille kehitysvammaisuuteen liittyvää erityisosaamista. Ammattilaisten työtä ohjaavat sosiaalihuolto-, vammaispalvelu- ja lastensuojelulait mahdollistavat ja velvoittavat eri ammattiryhmiä sekä viranomaisia tekemään yhteistyötä asiakkaan edun ja tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöisen ja monialaisen yhteistyön sujuvoittamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa on otettu käyttöön Minun tiimini -toimintamalli, joka sujuvoittaa asiakkaan tarpeen mukaan kootun verkoston toimintaa. Käytännössä siis lapsen ja/tai perheen kanssa samanaikaisesti työskentelevien ammattilaisten tulisi tehdä vahvaa yhteistyötä, jotta asiakas saisi mahdollisimman sujuvasti hänen tarvitsemansa avun. Kehitysvammaisen lapsen ja tämän perheen kanssa työskennellessä olennaista on, että lapsen sosiaalityöntekijät vammaispalveluissa ja lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla tekevät tiivistä yhteistyötä. Lainsäädännöstä tulevan yhteistyövelvoitteen lisäksi palvelulinjojen kesken on luotu yhteistyörakenteet haastavampien asiakastilanteiden ratkomiseksi. Vammaispalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan yhteinen asiakasohjaustyöryhmä ratkoo yhdessä palvelujen järjestämistaparatkaisuja tilanteissa, joissa asiakkaan tarpeen mukaisten palvelujen järjestämisessä on eri syistä vaikeuksia.

Edellä mainituista syistä sekä vuoden 2026 tiukasta talousarviovalmisteluraamista johtuen näemme, että yksittäisen kehitysvammaerityisen lastensuojelun sosiaalityöntekijän viran perustamiselle ei tässä hetkessä ole tarvetta.

### **Parannetaan kehitysvammaisten vanhempien lasten kotona asumisen mahdollisuuksia kehittämällä räätälöityjä arjen tukipalveluita.**

Kehitysvammaiset lapset ja heidän perheensä ovat kaikkien palvelulinjojen asiakkuudessa. Tästä syystä tavoite lisätä kehitysvammaisten vanhempien lasten kotona asumisen mahdollisuuksia koskettaa kaikkia palvelulinjoja.

VAPA2035-kehittämissuunnitelman Perheiden tuen kehittäminen -toimenpidekokonaisuudessa tullaan suunnittelemaan ja toteuttamaan uuden vammaispalvelulain edellyttämät perheiden palvelut. Konkreettisina kokonaisuuksina on mainittu a) lasten asumisratkaisujen, lyhytaikaisen

huolenpidon sekä lasten ja perheiden valmennuksen palveluiden kehittäminen, b) monipuolistetaan lyhytaikaisen huolenpidon järjestämistapoja, c) lisätään saatavuutta ja tiivistetään yhteistyötä perhepalvelujen ja vammaissosiaalityön lasten ja nuorten tiimin välillä varhaisen tuen vahvistamiseksi.

Kehittämistoimina on jo muun muassa käynnistetty vuoden 2025 alussa omatuotannossa lasten asumisyksikkö, jossa on asiakaspaikkoja sekä lyhytaikaiseen huolenpitoon että pidempiaikaiseen asumistarpeeseen. Lisäksi syksyllä 2024 käynnistyi Pitkänien tukikeskuksen tiloissa lasten vaativan tilapäishoidon ryhmä. Myös kotiin vietävän lasten lyhytaikaisen huolenpidon palvelua on kehitetty ja monipuolistettu vuoden 2025 aikana.

LANUPE2035-kehittämissuunnitelma valmistuessaan konkretisoi lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla tehtävän työn tätä vastausta konkreettisemmalle tasolle.

**Kehitetään koti- ja asumispalveluratkaisuja kehitysvammaisille lapsille ja nuorille, joilla on samanaikaisesti lastensuojelun tarve.**

Parhaillaan kehitetään lapsiperheiden kotipalvelun palvelua. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla osa työntekijöistä tulee erikoistumaan vammaisten lasten ja heidän perheidensä kanssa tehtävään lapsiperheiden kotipalvelutyöhön. Pirkanmaan hyvinvointialueen aikana lapsiperheiden kotipalvelu vammaisten lasten perheille on ostettu yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta tavoite on ottaa tämä palvelu vahvemmin oman palvelutuotannon tehtäväksi. Omasta palvelutuotannosta työskentelevien ammattilaisen on sujuvampaa tehdä yhteistyötä perheen kanssa työskentelevien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja varmistaa se, että asiakkaan palvelut toimivat yhteen.

YTA-tason yhteistyössä on koottu Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden johtavien viranhaltijoiden kautta tietoa mahdollisista yhteistyötarpeista liittyen alaikäisille järjestettäviin lastensuojelun laitoshoitopalveluihin. Koostetun tiedon pohjalta on tunnistettu neljä sellaista asiakasryhmää, joille on haastava löytää sijaishuoltopaikkaa joko omasta palvelutuotannosta tai yksityisiltä markkinoilta. Yksi näistä asiakasryhmistä on vakaviin mielenterveyden häiriöihin/neuropsykiatriin haasteisiin/kehitysvammaisuuteen kietoutuvat samanaikaiset ongelmat, joissa lapsella on väkivaltaista käytöstä. Vaativan lastensuojelun ja vaativan lapsiperheiden sosiaalipalvelujen YTA-tason yhteistyöryhmä käsittelee kyselyn tuloksia 26.9.2025 pidettävässä kokouksessa ja tekee keskustelun pohjalta jatkosuunnitelmaa mahdollisen yhteistyön käynnistämiseksi.

## **Koulutetaan neuvolan ja muiden lapsiperheiden palveluiden henkilöstöä kehitysvamma-asioissa.**

Aluevaltuuston 15.9.2025 hyväksymässä ja monialaisesti työstetyssä vammaispoliittisessa ohjelmassa tärkeänä toimenpiteenä esitettiin ammattilaisten koulutuksen lisäämistä. Eri palvelulinjojen ammattilaisille toteutetussa kyselyssä tuli ilmi, että koulutusta ja tietoa vammaisuudesta kaivataan monessa muodossa.

Henkilöstölle annettava täydentävä koulutus mahdollistaa sen, että palvelulinjoilla pystytään paremmin tunnistamaan ja vastaamaan vammaisten asiakkaiden erityistarpeisiin.

Vammaispalvelujen työntekijöiden osaamisen jakamista ja asiakastyöhön ulottuvaa yhteistyötä pidettiin yhtenä mahdollisuutena, jolla pystyttäisiin parantamaan vammaisten asiakkaiden palvelujen hyvää suunnittelua ja toteutusta muillakin palvelulinjoilla. Koulutusta tullaan toteuttamaan ammattilaisille muun muassa Pirha-akatemiaa kautta.

Seuraava yhteinen koulutus toteutuu 4.11.2025, jolloin Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstölle ja yhteistyökumppaneille tarjotaan tietoa vammaispalvelulain uudistuksesta, soveltamisalasta ja sen vaikutuksista Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintaprosesseihin ja asiakastyöhön. Koulutukseen osallistuvat myös lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla työskentelevät ammattilaiset.

Tampereella 23.9.2025

Titta Pelttari, palvelulinjajohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Tuulikki Parikka, toimialuejohtaja, vammaispalvelujen toimialue

Pirkanmaan hyvinvointialue valtuustoaloite

17.12.2024

Arto Lampinen, Keskusta

## Kiirevastaanotto 24/7 Mänttä-Vilppulan kaupungin Sarapihan terveysasemalle

Maan hallitus ja mahdollisesti eduskunta ovat tänään 17.12.2024 lakkauttamassa Jämsän kaupungissa toimivaa perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon 24/7 päivystystä.

Jämsän kaupunki, Mänttä-Vilppulan kaupunki, Juupajoen kunta sekä Keuruun kaupunki muodostavat väestöpohjan, jonka asukasmäärä on yli 40 000. Tämä on enemmän kuin Nokian tai Ylöjärven väkiluku. Näissä molemmissa kunnissa toimii 24/7 päivystys, vaikka ajoaika Tampereelle on vain 20 minuuttia.

Esitän valtuustoaloitteena, että Pirkanmaan hyvinvointialue aloittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa neuvottelut näiden kahden hyvinvointialueen yhteisestä 24/7 päivystyspisteestä, jonka keskeisenä sijaintipaikkana on Mänttä-Vilppulassa sijaitseva Sarapihan terveysasema.

Hyvinvointialueet tarkastelevat tällä hetkellä vain omia toimintojaan. Kuitenkin reuna-aluekuntien kannalta olisi tärkeää tehdä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Valtuustoaloitteeni tueksi alla faktatietoa Pirkanmaan kuntien ja erikseen Mänttä-Vilppulan tilanteeseen liittyen.

Taulukoissa Pirkanmaan kuntien etäisyydet lähimmille kiirevastaanotoille.

### Etäisyydet lähimmälle kiirevastaanotolle

Eri puolilla Mänttä-Vilppulaa asuvien kuntalaisten etäisyydet lähimmälle kiirevastaanotolle kesäkelillä.

Reitti	Välimatka	Ajoaika
Mänttä - Tampere Acuta	91 km	1 h 14 min
Mänttä - Virrat	65 km	1 h 9 min
Vilppula - Virrat	58 km	59 min
Vilppula - Tays Acuta	88 km	1 h 13 min
Kolho - Virrat	52 km	44 min
Pohjaslahti - Virrat	29 km	24 min

KOONNUT: MIRA METSÄLÄ/KMV-LEHTI

## Etäisyydet lähimmälle kiirevastaanotolle

Pirkanmaan muiden kuntien etäisyys lähimmästä kiirevastaanotosta ajoaikoineen.

Reitti	Välimatka	Ajoaika
Akaa - Tays Acuta	53 km	37 min
Hämeenkyrö - Ylöjärvi	25 km	20 min
Ikaalinen - Ylöjärvi	42 km	32 min
Juupajoki - Tampere	58 km	56 min
Kihniö - Virrat	35 km	27 min
Kuhmoinen - Tays Acuta	86 km	1 h 12 min
Kuhmoinen - Jämsä	39 km	29 min
Orivesi - Tampere	44 km	43 min
Parkano - Virrat	60 km	44 min
Pirkkala - Tays Acuta	16 km	21 min

## Etäisyydet lähimmälle kiirevastaanotolle

Pirkanmaan muiden kuntien etäisyys lähimmästä kiirevastaanotosta ajoaikoineen.

Reitti	Välimatka	Ajoaika
Punkalaidun - Sastamala	32 km	32 min
Pälkäne - Tays Acuta	39 km	39 min
Ruovesi - Virrat	34 km	29 min
Valkeakoski - Tays Acuta	35 km	31 min
Vesilähti - Tays Acuta	35 km	39 min
Urpala - Tays Acuta	60 km	48 min

Sivu 2/2

KOONNUT: MIRA METSÄLÄ/KMV-LEHTI

Mänttävilppulaiset ovat selvästi kaikkein kauimpana lähimmästä kiirevastaanottopisteestä Pirkanmaalla. Potilaiden palveluiden saaminen tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti. Se oli lähtökohta, kun sote-uudistukseen lähdettiin.

Mänttä-Vilppulan viikonlopun kiirevastaanoton siirtyminen Virroille ja Tampereelle on herättänyt kuntalaisissa aiheellista huolta ja sitä on ansiokkaasti ja asiantuntevasti kommentoitu mm paikallislehden KMV-lehden yleisönosastolla runsaasti.

## Etäisyydet

Yllä olevasta vertailusta voi todeta Pirkanmaan kuntien etäisyydet lähimpään kiirevastaanottoon.

Google antaa tiedon vain kunnan keskipisteestä lähimmälle kiirevastaanotolle.

Paikat, joissa kiirevastaanotto toimii viikonloppuisin Pirkanmaalla omassa kunnassa 1. huhtikuuta 2024 lähtien ovat olleet Tampere, Nokia, Sastamala, Ylöjärvi sekä Virrat.

Virroilla ei ennen sote-uudistusta ollut kustannussyistä viikonloppupäivystystä.

Näin ollen mänttävilppulalaiset ovat kaikkein kauimpana lähimmästä kiirevastaanottopisteestä



Pirkanmaalla. Kaksikanavaisen rahoitusmallin mukaan hyvinvointialueet eivät kustanna taksikyytejä vaan Kela meidän veronmaksajien avulla ja tietenkin käyttäjät itse.

### **Potilaat**

Mänttä-Vilppulan kiirevastaanoton palveluja ovat käyttäneet myös ympäristökuntien asukkaat, kuten Juupajoki.

Mänttä-Vilppulassa ja Juupajoella on Pirkanmaan yksi sairaimmista ja vanhimmistä väestöistä. Sydän- ja verisuonisairastavuus sekä mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä kuin Pirkanmaalla keskimäärin. Nämä molemmat aiheuttavat lisääntyneet käyntimäärät akuuttien kiirevastaanoton käyntien osalta. Lisäksi erityisesti kesäaikaan Mänttä-Vilppulan ja ympäristökuntien asiakasmäärä kasvaa runsaasti kesäasukkaiden ja turistien saavuttua. Mäntän kiirevastaanotolla on hoidettu paljon myös ympäristökuntien kesäasukkaita ja osaltaan on vähennetty muiden akuuttivastaanottojen painetta. Mänttä-Vilppula on teollisuuspaikkakunta ja tapaturmien riski on suuri.

### **Lääkäri- ja hoitajaresurssi**

Mäntässä on toimiva terveyskeskussairaalan vuodeosasto, jossa hoidetaan keskimääräistä tk-vuodeosastoa vaativampia potilaita ja paljolti tämä on perustunut lääkärin jatkuvaan läsnäoloon talossa.

Lääkäriresurssin vähentyessä on jouduttu vaativampia potilaita jättämään pidemmäksi aikaa erikoissairaanhoidon tai lähettämään helpommin erikoissairaanhoidon jatkohoidon. Jos viikonloppuna ei ole lääkäriä talossa, ei Taysista uskalla ottaa potilaita vuodeosastolle oikeastaan lainkaan perjantai-iltapäivän ja maanantaiaamun välisenä aikana.

Kiirevastaanoton supistaminen vaikuttaa kiirevastaanoton hoitajarekrytointiin. Tällä hetkellä ja viime vuosina Mäntän kiirevastaanotolla ei ole rekrytointiongelmia ollut. Kiirevastaanoton supistamisella saattaa olla negatiiviset vaikutukset myös muiden yksiköiden hoitajien rekrytointiin, erityisesti vuodeosaston, koska kiirevastaanotto on ollut olemassa oleva tuki ja turva hätätilanteissa.

Jos lääkäriä ei ole talossa viikonloppuisin, on potilaista konsultointi hankalaa. Näin ollen potilaiden hoito heikkenee merkittävästi ja hoitopäätösten tekeminen on hankalampaa.

Vuodeosaston hoitajille kaadetaan melkoinen vastuu potilaan tilan arvioinnista. Ei ole helppoa arvioida, milloin tilanne on sellainen, että joutuu laittamaan potilasta eteenpäin.

Entistä herkemmin jouduttaneen siirtämään osaston potilaita lääkärin arvioon muualle, sillä ei ole lääkärinkään kovin helppoa Tampereella tai Virroilla arvioida potilaan tilaa puhelun kautta, jos ei ole koskaan ennen tavannut potilasta.

### **Kiirevastaanotot**

Onko tarkoituksenmukaista vähentää kiirevastaanottoja maakunnissa ja lisätä painetta Acutassa? Eikö olisi paljon järkevämpää ja taloudellisempaa lisätä kiirevastaanottoja ja niissä hoitaa kaikki mahdollinen, jolloin Acutassa saataisiin keskittyä sinne oikeasti kuuluviin potilaisiin? On huomioitavaa, että kiirevastaanotot ovat Nokialla ja Ylöjärvellä, joista ajoaika Tays Acutaan tai Tays Hatanpäälle on 20 minuuttia.

Taksien saaminen Mänttä-Vilppulassa on ajoittain, erityisesti ilta- ja yöaikaan, hyvin haastavaa, eikä moni potilas sovellu taksilla siirrettäväksi jatkohoidon.

### **Ambulanssit**

Hätäkeskuksen ambulanssien käyttö ei ole tarkoituksenmukaista kuin todellisten hätätilapotilaiden siirroissa, koska kyseinen yksikkö on poissa kunnasta noin 3 tuntia Tampereen kyydin vuoksi.

Mänttä-Vilppulassa on ollut paljon ilta-/yöajan hälytysajoa. Jos potilaat kuljetetaan järjestään Tays Acutaan, on kaupunki tyhjä tuon ajan ensihoidon yksiköistä myös.

Mäntässä ei ole kotisairaala-toimintaa, eikä yöaikaista kotihoitoa. Tämä osaltaan tarkoittaa sitä, että ensihoidon on kuljetettava kaikki kotona pärjäämättömät potilaat ilta-, viikonloppu- ja yöaikaan Virroille tai Tays Acutaan. Tämä siis tarkoittaa aina noin 3 tunnin ensihoidon poissaoloa alueelta.

Vaikka Mänttä-Vilppulaan kehitettäisiin kotiin vietäviä palveluja, ei se ensihoidon kuljetuksia merkittävästi tulisi vähentämään, koska suuri osa potilaista vaatii lääkärin arviota tai ovat niin sanotusti jalattomia, vaikka vaiva muutoin olisi hyvälaatuinen.

Arto Lampinen  
Pirha, 1. varavaltuutettu  
Pirha monipalveluvaliokunta

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

22.9.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen ympäri vuorokauden toimivan kiirevastaanoton perustamisesta Mänttä-Vilppulan kaupungin Sarapihan terveysasemalle**

Pirkanmaan hyvinvointialuevaltuuston Keskusta-puolueen 1. vara-aluevaltuutettu ja Pirhan monipalveluvaliokunnan jäsen Arto Lampinen on 17.12.2024 jättänyt valtuustoaloitteen ympäri vuorokauden toimivan kiirevastaanoton perustamisesta Mänttä-Vilppulan kaupungin Sarapihan terveysasemalle. Valtuustoaloitteena esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue aloittaisi Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa neuvottelut näiden kahden hyvinvointialueen yhteisestä 24/7 päivystyspisteestä, jonka keskeisenä sijaintipaikkana olisi Mänttä-Vilppulassa sijaitseva Sarapihan terveysasema.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen**

Hyvinvointialueen aluehallitus on 20.11.2023 kokouksessaan päättänyt kiirevastaanottojen palveluverkosta ([Pirkanmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden sekä työikäisten sosiaalipalveluiden palveluverkkosuunnitelma | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)). Päätöstä edelsi laaja selvitystyö ([Pirkanmaan päivystystoiminnan nykytila ja kehittämistoimet -työryhmän raportti | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)).

Päätöksen perusteella aloitettiin päivystysreformin ja kiirevastaanottouudistuksen toimeenpano vuoden 2024 alussa. Pirkanmaalla useiden sosiaali- ja terveysasemien kiirevastaanottojen aukioloajat muuttuivat. Muutokset olivat osa Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluverkon ja kiireellisen hoidon uudistamista. Tavoitteena oli löytää kestävä, tasapainoinen ja kustannusvaikuttava palvelukonsepti ja rakenne päivystykselliseen hoitoon sekä yhdenmukaistaa kiirevastaanottojen toimintaa. Lisäksi tavoiteltiin väestön luottamuksen lisääntymistä päivystystoimintaa kohtaan.



Mänttä-Vilppulan sosiaali- ja terveysasemalla toimii kiirevastaanotto virka-ajan ulkopuolella arkisin klo 18 asti. Lauantaisin ja sunnuntaisin kiirevastaanotto on suljettu, ja potilaat ohjataan hoidon tarpeen arvion perusteella jollekin auki olevalle laajalle kiirevastaanotolle tai TAYS Acutaan, silloin kun tarvitaan läsnävastaanoton tutkimuksia ja hoitoa. Muutos kiirevastaanoton aukioloajoissa on tehty 1.4.2024 alkaen.

Nokian, Sastamalan, Tampereen Hatanpään, Virtain ja Ylöjärven kiirevastaanotot ovat laajoja kiirevastaanottoja, jotka palvelevat myös iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä. Näistä Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen alueelle lähin kiirevastaanotto toimii Virtain sote-asemalla. Laaja kiirevastaanotto on auki arkisin klo 8–20 asti ja viikonloppuisin klo 10–18. Mikään laajoista kiirevastaanotoista ei palvele 24/7. Pirkanmaalaiset saavat halutessaan asioida millä tahansa laajoista kiirevastaanotoista. Jämsän ja Keuruun asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa Keski-Suomen hyvinvointialue, mutta kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan lähimmällä kiirevastaanotolla potilaan kotikunnasta riippumatta.

Yhteispäivystyksissä hoidetaan päivystyshoitoa vaativia potilaita sote-asemien sekä kiirevastaanottojen ollessa suljettuina sekä lähetteellä ympäri vuorokauden. Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen alueen aikuispotilaat ohjataan kiirevastaanottojen ollessa suljettuna tai tarvittaessa lähetteellä Tays Acutan päivystykseen.

Alle 16-vuotiaat lapsipotilaat ohjataan tapaturmatilanteissa Tays Acutan päivystykseen kiirevastaanottojen ollessa suljettuna tai tarvittaessa lähetteellä. Muissa päivystyksellistä hoitoa vaativissa tilanteissa lapsipotilaat ohjataan Tays Lasten päivystykseen.

Päivystysapu 116 117 on avoinna ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Päivystysapuun soittaessa tehdään hoidon tarpeen arviointi ja ohjataan tarvittaessa hoitoon oireiden vaatiman kiireellisyyden mukaisesti oikeaan hoitopaikkaan.

Toukokuussa 2024 toimintansa aloitti Digiklinikka. Palvelun vasteaikataavoite on 10 minuuttia (hoidon tarpeen arviointi chatin kautta). Kiireelliset etävastaanotot pyritään hoitamaan saman päivän aikana. Digiklinikka palvelee vuoden jokaisena päivänä klo 8–22 asuinkunnasta riippumatta.

Lisäksi Pirkanmaalla on kesäkuussa 2025 aloittanut Sote-tilannekeskus, joka tarjoaa sote-ammattilaisille tukea, jotta asiakas saisi oikean avun, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tällä on tarkoitus vähentää tarpeettomia käyntejä päivystyksessä ja kiirevastaanotolla sekä karsia potilaskuljetuksia. (<https://www.pirha.fi/w/sote-tilannekeskus-aloitti-toimintansa>)

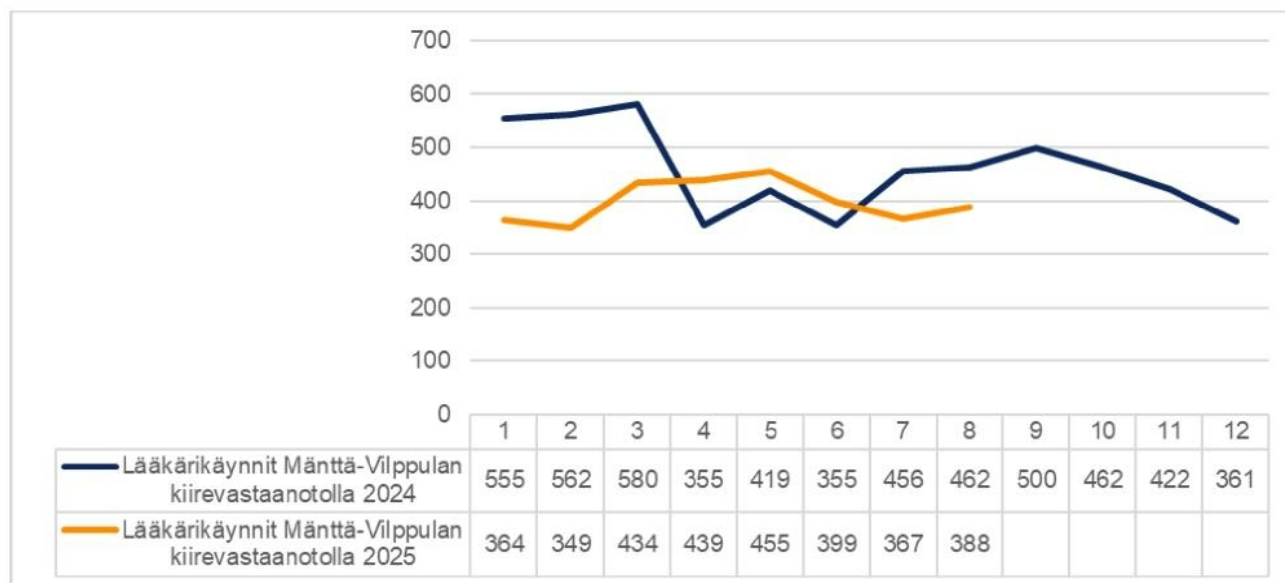
## **Lainsäädäntö**

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 6 ja 18 § määrittävät ympärivuorokautisen päivystystoiminnan edellytyksistä. Järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita. Jos etäisyydet alueella ovat pitkiä, voidaan ympärivuorokautinen päivystys toteuttaa terveyskeskuksen päivystysyksikössä. Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmäärittystä varten tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä. Mahdollisuus siirtää potilas nopeasti ympärivuorokautiseen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköön tulee varmistaa. Valtioneuvoston säädöksen muutokset ovat tulleet voimaan 1.1.2023.

Lainsäädäntö ei mahdollista esitettyä 24/7 kiirevastaanoton perustamista Pirkanmaalle. Lainsäädännön Ympärivuorokautisen päivystystoiminnan yksikkönä toimii Pirkanmaan hyvinvointialueella yhteispäivystys Acuta, joka täyttää yllä kuvatut lainsäädännön velvoitteet päivystystoiminnalle.

## **Kiirevastaanottouudistuksen ja Digiklinikan vaikutukset Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen alueen asukkaiden kiireellisen hoidon käynteihin**

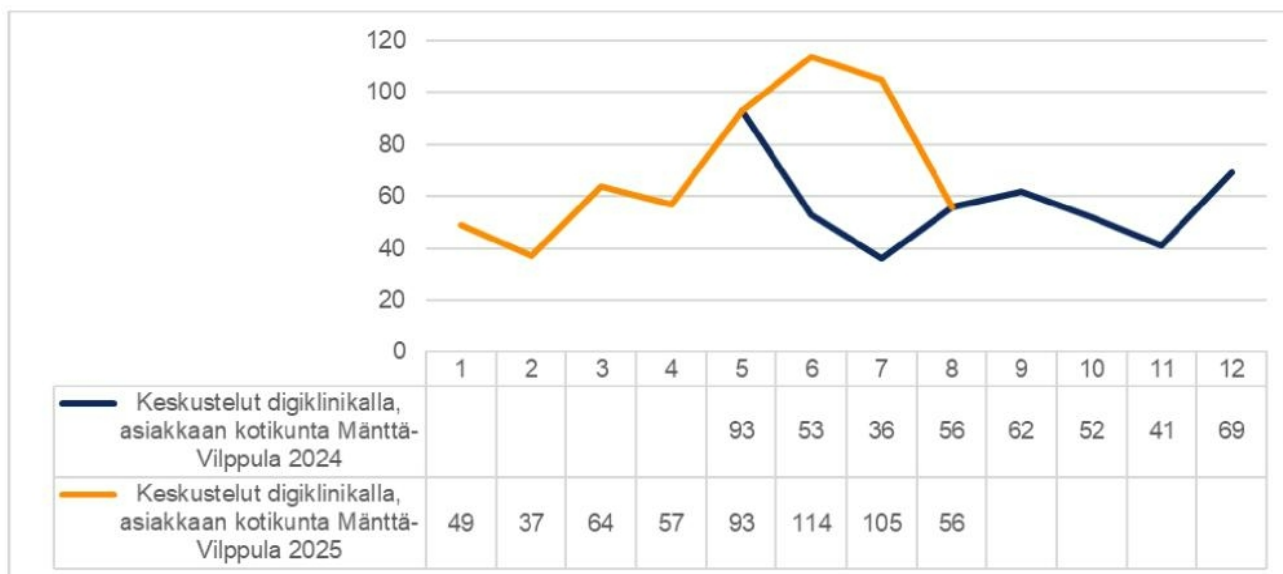
Mänttä-Vilppulassa asuvien asiakkaiden vastaanottokäynnit lääkäreillä Mänttä-Vilppulan kiirevastaanotolla ovat vähentyneet tammi-elokuussa 2025 noin 15 prosenttia edeltävään vuoteen verrattuna, mikä tarkoittaa yhteensä 549 käyntiä vähemmän (kaavio 1).



Kaavio 1. Lääkärikäynnit Mänttä-Vilppulan kiirevastaanotolla, asiakkaan kotikunta Mänttä-Vilppula.

Muutos on ollut tavoiteltu, koska painopistettä on tavoitteellisesti pyritty siirtämään Mänttä-Vilppulassa kiireettömään hoitoon sekä päiväaikaiseen kiireelliseen hoitoon. Mänttä-Vilppulan asukkaiden kiireellisen hoidon palveluiden käyttö on ollut väestöpohjaan suhteutettuna merkittävästi runsaampaa verrattuna Lempäälän vastaavaan C-tason kiirevastaanottomalliin. Kuntien väestön ikärakenne tai sairastavuus ei selitä lähes nelinkertaista eroa. Lempäälässä kiirevastaanoton lääkärikäyntejä oli kuluvana vuonna 90 käyntiä 1000 asukasta kohden, Mänttä-Vilppulassa 345 lääkärikäyntiä 1000 asukasta kohden.

Mänttä-Vilppulan asukkaat ovat hyödyntäneet toukokuussa 2024 toimintansa aloittaneen digiklinikan palveluja jonkin verran (kaavio 2). Palvelun käyttö on lisääntynyt kuukausitasolla: vuonna 2024 keskusteluita käytiin keskimäärin lähes 58 kappaletta kuukaudessa, kun vuonna 2025 vastaava keskiarvo oli lähes 72 keskustelua kuukaudessa.



Kaavio 2. Keskustelut keskitetyllä digiklinikalla, asiakkaan kotikunta Mänttä-Vilppula.

## Asumisyksiköiden ja kotihoidon lääkäripalvelut

Mäntänvuoren Terveys Oy:n kotihoidon ja asumispalveluiden potilaat ovat ikäihmisten lääkäritakapäivystyksen piirissä, jolloin hoitajilla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä ympärivuorokauden puhelimitse heidän asioissaan. Potilaille on tehty ennakoivat hoitosuunnitelmat, jolloin akuutit tilanteet pystytään pääsääntöisesti hoitamaan etäkonsultaatioin. Mäntänvuoren Terveys Oy:n lääkäritakapäivystyksen päivystykseen ohjaamisprosentti on hyvin pieni, joten puhutaan korkeintaan muutamasta potilaasta/viikonloppu. Tästä näkökulmasta ei siis ole tarkoituksenmukaista laajentaa kiirevastaanoton aukioloaikoja.

## Valtuustoaloitteen kustannusvaikutukset

Mikäli Mäntän sarapihan terveysasemalla toimisi B-tason laaja kiirevastaanotto, olisi siitä koituvat kustannukset verrattavissa muiden laajojen kiirevastaanottojen toimintakustannuksiin. Kahden tunnin aukioloajan lisäys arki-iltaisina ja kiirevastaanotto toiminnan järjestäminen viikonloppuisin ja juhlapyhäisin klo 10–18 toisi arviolta 1 000 000 €:n lisäkustannukset verrattuna nykyiseen.

## Yhteenveto

Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluverkon ja kiireellisen hoidon uudistamisesta päätettiin tavoitteena löytää kestävä, tasapainoinen ja kustannusvaikuttava palvelukonsepti ja rakenne päivystykselliseen hoitoon sekä yhdenmukaistaa kiirevastaanottojen toimintaa. Suunnitelmassa on huomioitu kiireellisen hoidon asetuksen vaatimukset ja kiireellisen hoidon kokonaisuus Pirkanmaalla. Pohjois-Pirkanmaan alueen laaja kiirevastaanotto päätettiin perustaa Virtain sote-asemalle, mikä on huomioitu Pohjois-Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalouden parhaillaan käynnissä olevassa hankinnassa.

Jos Pirkanmaalle laajennettaisiin uusia laajan B-tason kiirevastaanoton toimipisteitä, jokainen kiirevastaanotto tuo noin 1 Me lisäkustannuksen C-tason kiirevastaanottojen aukioloaikoihin verrattuna. Painopiste perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon kehittämisessä on digitaalisten palveluiden lisääminen, kiireellisen hoidon painopisteen siirtäminen arkisin 8–16(18) väliseen aikaan, sekä laajojen kiirevastaanottojen keskittäminen sovitusti kustannusvaikuttavien palveluiden turvaamiseksi. Sote-tilannekeskus, kotisairaala, ensihoidon laajennettu hoidon tarpeen arviointi tukevat muutosta laadukkaat kiireellisen hoidon kokonaisuudessa.

Kiirevastaanoton aukioloaikojen laajentamisen aiheuttamien lisäkustannusten, digiasioinnin kasvavan määrän ja nykyisen kiirevastaanottoverkoston käyntitietojen perusteella emme pidä kiirevastaanoton aukiolojen laajentamista Mänttä-Vilppulassa perusteltuna ehdotuksena.

Tampereella 22.9.2025

Riikka Luoto  
vs.vastuualuejohtaja  
Vastaanottopalvelut

Sari Mäkinen  
Sotokeskus-johtaja  
Avopalvelut



## Aloite

### Pirkanmaan Hyvinvointialueelle

Selvitys Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanoton muuttamiseksi laajennetuksi kiirevastaanotoksi

Kangasala – Pälkäne alueen asukasmäärä on yli 40000 ja alueen väestö on toivonut jo usean vuoden ajan laajempia vastaanottopalveluita sekä perjantai-iltaisain , että viikonloppuisin.

Monipalveluvaliokunta esitti hallituksen esitykseen lisäykseksi , että laaja kiirevastaanotto saataisiin myös Nokialle ja Kangasalle. Nokialle kiirevastaanoton laajennus hyväksyttiin , muttei Kangasalle. Kangasala-Pälkäneen väestönkasvu n. 500 asukasta /vuosi ja Valkeakosken sairaalan päivystyspalveluiden vähentäminen lisäävät edelleen vastaanottopalvelujen kysyntää Kangasalla.

Esitän kohteliaimmin , että Pirkanmaan Hyvinvointialue selvittää mahdollisuutta laajentaa Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanotto toimintaa arkisin klo 8-20 ja viikonloppuisin eli lauantaisin ja sunnuntaisin klo 10-18 välisiksi ajoiksi. Laajennus voitaisinn toteuttaa syksyn 2025 aikana tai viimeistään 1.1.2026.

Kangasalla 15.12.2024

Mauri Jussila aluevaltuutettu

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

22.9.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen selvityksen tekemiseksi Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanoton muuttamisesta laajennetuksi kiirevastaanotoksi**

Pirkanmaan hyvinvointialuevaltuuston aluevaltuutettu Mauri Jussila on 15.12.2024 jättänyt valtuustoaloitteen selvityksen tekemiseksi Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanoton muuttamisesta laajennetuksi kiirevastaanotoksi. Mauri Jussila esittää aloitteessaan, että Pirkanmaan Hyvinvointialue selvittää mahdollisuutta laajentaa Kangasalan sosiaali- ja terveysaseman kiirevastaanottoa arkisin klo 8–20 ja viikonloppuisin eli lauantaisin ja sunnuntaisin klo 10–18 välisiksi ajoiksi. Aloitteessa esitetään, että laajennus voitaisiin toteuttaa syksyn 2025 aikana tai viimeistään 1.1.2026.

### **Vastaus valtuustoaloitteeseen**

Hyvinvointialueen aluehallitus on 20.11.2023 kokouksessaan päättänyt kiirevastaanottojen palveluverkosta ([Pirkanmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden sekä työikäisten sosiaalipalveluiden palveluverkkosuunnitelma | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)). Päätöstä edelsi laaja selvitystyö ([Pirkanmaan päivystystoiminnan nykytila ja kehittämistoimet -työryhmän raportti | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)).

Päätöksen perusteella aloitettiin päivystysreformin ja kiirevastaanottouudistuksen toimeenpano vuoden 2024 alussa. Pirkanmaalla useiden sosiaali- ja terveysasemien kiirevastaanottojen aukioloajat muuttuivat. Muutokset olivat osa Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluverkon ja kiireellisen hoidon uudistamista. Tavoitteena oli löytää kestävä, tasapainoinen ja kustannusvaikuttava palvelukonsepti ja rakenne päivystykselliseen hoitoon sekä



yhdenmukaistaa kiirevastaanottojen toimintaa. Lisäksi tavoiteltiin väestön luottamuksen lisääntymistä päivystystoimintaa kohtaan.

Kangasalan sote-asemalla toimii kiirevastaanotto virka-ajan ulkopuolella arkisin klo 18 asti. Lauantaisin ja sunnuntaisin kiirevastaanotto on suljettu, ja potilaat ohjataan hoidon tarpeen arvion perusteella jollekin auki olevalle laajalle kiirevastaanotolle tai TAYS Valkeakosken päivystykseen. Nokian, Sastamalan, Tampereen Hatanpään, Virtain ja Ylöjärven kiirevastaanotot ovat laajoja kiirevastaanottoja, jotka palvelevat myös iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä. Näistä Kangasala-Pälkäneen alueelle lähin kiirevastaanotto toimii Tampereella Hatanpään sote-asemalla. Laaja kiirevastaanotto on auki arkisin klo 20 asti ja viikonloppuisin klo 10–18. Pirkanmaalaiset saavat halutessaan asioida millä tahansa laajoista kiirevastaanotoista. Lisäksi TAYS Valkeakosken yhteispäivystys palvelee alueen asukkaita arkisin klo 18–22 ja viikonloppuisin klo 8–22.

Päivystyksissä hoidetaan päivystyshoitoa vaativia potilaita sote-asemien sekä kiirevastaanottojen ollessa suljettuina sekä lähetteellä ympäri vuorokauden. Kangasalan alueen aikuispotilaat ohjataan kiirevastaanottojen ollessa suljettuna tai lähetteellä kello 8–22 Tays Valkeakosken päivystykseen ja kello 22–8 Tays Päivystys Acutaan.

Alle 16-vuotiaat lapsipotilaat ohjataan tapaturmatilanteissa Tays Valkeakosken päivystykseen kiirevastaanottojen ollessa suljettuna tai tarvittaessa lähetteellä kello 8–22. Muissa päivystyksellistä hoitoa vaativissa tilanteissa ja öisin lapsipotilaat ohjataan Kangasala-Pälkäneen alueelta Tays Lasten päivystykseen tai TAYS Päivystys Acutaan.

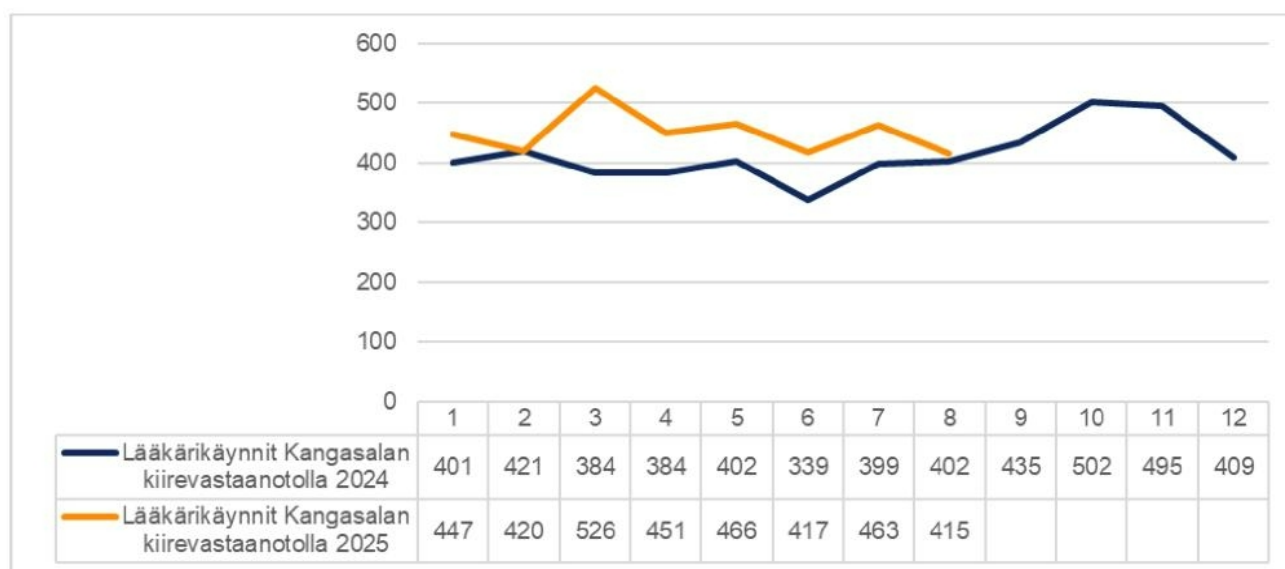
Päivystysapu 116 117 on avoinna ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Päivystysapuun soittaessa tehdään hoidon tarpeen arviointi ja ohjataan tarvittaessa hoitoon oireiden vaatiman kiireellisyyden mukaisesti oikeaan hoitopaikkaan.

Toukokuussa 2024 aloitti toimintansa Digiklinikka. Palvelun vasteaikataavoite on 10 minuuttia (hoidon tarpeen arviointi chatin kautta). Kiireelliset etävastaanotot pyritään hoitamaan saman päivän aikana. Digiklinikka palvelee vuoden jokaisena päivänä klo 8–22 asuinkunnasta riippumatta.

Lisäksi Pirkanmaalla on kesäkuussa 2025 aloittanut Sote-tilannekeskus, joka tarjoaa sote-ammattilaisille tukea, jotta asiakas saisi oikean avun, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tällä on tarkoitus vähentää tarpeettomia käyntejä päivystyksessä ja kiirevastaanotolla sekä karsia potilaskuljetuksia. ([Sote-tilannekeskus aloitti toimintansa - pirha.fi](#))

## Kiirevastaanottouudistuksen ja Digiklinikan vaikutukset Kangasala–Pälkäne-alueen asukkaiden kiireellisen hoidon käynteihin

Kangasalla ja Pälkäneellä asuvien asiakkaiden vastaanottokäynnit lääkäreillä Kangasalan kiirevastaanotolla ovat kasvaneet tammi-elokuussa 2025 noin 15 prosenttia edeltävään vuoteen verrattuna, mikä tarkoittaa yhteensä 473 käyntiä enemmän (kaavio 1).



Kaavio 1. Lääkärikäynnit Kangasalan kiirevastaanotolla, asiakkaan kotikunta Kangasala tai Pälkäne.

Kangasalan ja Pälkäneen asukkaiden kiireellisen hoidon palveluiden käyttö on ollut väestöpohjaan suhteutettuna hyvin samalla tasolla verrattuna Lempäälän vastaavaan C-tason kiirevastaanottomalliin. Niin Lempäälässä kuin Kangasalla ja Pälkäneellä yhteensä lääkärikäyntejä kiirevastaanotolla oli kuluvana vuonna noin 90 käyntiä 1000 asukasta kohden.

Yksi tapa mitata kiirevastaanottoiminnan kapasiteettia vastata kiireellisen hoidon kysyntään on tarkastella, kuinka paljon asiakkaita asioi ilman lähetettä yhteispäivystyksessä. Tällaisissa tapauksissa asiakas hakeutuu itse yhteispäivystykseen ilman, että hänet on ohjattu sinne toisesta terveydenhuollon palvelusta.

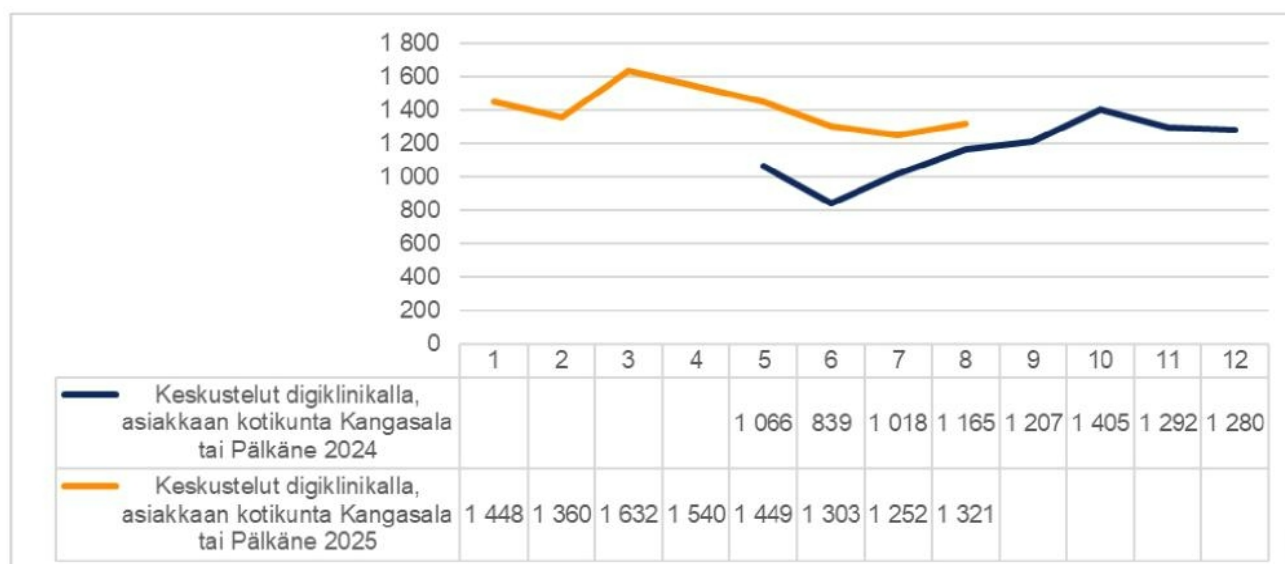
Kangasalan ja Pälkäneen asukkaiden lähetteetön asiointi yhteispäivystys Acutassa kasvoi tammi-heinäkuussa 2025 noin 11 prosenttia, mikä tarkoittaa 185 käyntiä enemmän. Sen sijaan Kangasalan ja Pälkäneen asukkaiden lähetteettömät käynnit Valkeakosken

yhteispäivystyksessä vähenivät vuoden 2025 tammi-heinäkuussa lähes 22 prosenttia edeltävään vuoteen verrattuna. Määrällisesti käyntejä oli 298 vähemmän.

Lempäälään verrattaessa lähetteettömiä käyntejä Acutassa oli lempääläläisillä 31 käyntiä 1000 asukasta kohden, kun taas Kangasalan ja Pälkäneen asukkailla oli 46 käyntiä 1000 asukasta kohden tammi-heinäkuussa 2025. Valkeakosken yhteispäivystyksen osalta lempääläläiset asioivat lähetteettä 40 kertaa 1000 asukasta kohden, Kangasalta ja Pälkäneeltä 27 kertaa 1000 asukasta kohden. Väestöön suhteutettuna niin Lempäälässä kuin Kangasalla ja Pälkäneellä asiointi Acutassa kasvoi yli 10 prosenttia edeltävään vuoteen verrattuna, mutta asiointi Valkeakoskella väheni yli viidenneksellä.

Kesäkuussa 2024 TAYS Valkeakosken yhteispäivystyksen aukioloaika supistui ympäri vuorokauden aukiolosta klo 8–22 päivittäiseen aukioloon, mikä selittää potilasmäärien vähenemisen TAYS Valkeakoskella ja lisääntymisen Acutassa.

Kangasalan ja Pälkäneen asukkaat ovat hyödyntäneet aktiivisesti toukokuussa 2024 toimintansa aloittaneen digiklinikan palveluja (kaavio 2). Palvelun käyttö on lisääntynyt kuukausitasolla: vuonna 2024 keskusteluita käytiin keskimäärin lähes 1 160 kappaletta kuukaudessa, kun vuonna 2025 vastaava keskiarvo oli yli 1 410 keskustelua kuukaudessa.



Kaavio 2. Keskustelut keskitetyllä digiklinikalla, asiakkaan kotikunta Kangasala tai Pälkäne.

## Kiirevastaanottojen sijainnit

TAYS Valkeakoskella toimii yhteispäivystys, missä hoidetaan Kangasala-Pälkäne alueen kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita Kangasalan kiirevastaanoton ollessa suljettuna.

Kangasalan laaja kiirevastaanotto olisi ehkä helpommin tavoitettavissa Kangasalan, Pälkäneen, Kuhmoisten ja mahdollisesti ainakin osin Oriveden, Juupajoen ja Itä-Tampereen asukkaille. Kangasalan, Pälkäneen, Kuhmoisten, Oriveden ja Juupajoen alueen väestömäärä on noin 53 000 asukasta.

## **Asumisyksiköiden ja kotihoidon lääkäripalvelut**

Kangasalan kotihoidon ja asumispalveluiden potilaat ovat ikäihmisten lääkäritakapäivystyksen piirissä, jolloin hoitajilla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä ympärivuorokauden puhelimitse heidän asioissaan. Potilaille on tehty ennakoivat hoitosuunnitelmat, jolloin akuutit tilanteet pystytään pääsääntöisesti hoitamaan etäkonsultaatioin. Kangasalan kotihoidosta ja asumispalveluista on jouduttu lähettämään viimeisen viiden kuukauden aikana viikonloppuna 4 potilasta päivystykseen eli 0,2 potilasta/viikonloppu. Tästä näkökulmasta ei siis ole tarvetta kiirevastaanoton aukioloaikojen laajentamiselle.

## **Yhteenveto**

Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluverkon ja kiireellisen hoidon uudistamisesta päätettiin tavoitteena löytää kestävä, tasapainoinen ja kustannusvaikuttava palvelukonsepti ja rakenne päivystykselliseen hoitoon sekä yhdenmukaistaa kiirevastaanottojen toimintaa. Suunnitelmassa on huomioitu kiireellisen hoidon asetuksen vaatimukset ja kiireellisen hoidon kokonaisuus Pirkanmaalla.

Kangasalan kiirevastaanoton käyntimäärät ovat kasvaneet, mutta ovat vastaavalla tasolla samoilla aukioloajoilla toimivan Lempäälän kiirevastaanoton kanssa asukasmäärään suhteutettuna.

TAYS Valkeakosken yhteispäivystyksen käyntimäärät ovat laskeneet aukioloajan supistumisen myötä, mutta Acutan käyntimäärät eivät ole kasvaneet samassa suhteessa.

Jos Pirkanmaalle laajennettaisiin uusia laajan B-tason kiirevastaanoton toimipisteitä, jokainen kiirevastaanotto toisi noin 1 Me lisäkustannuksen C-tason kiirevastaanottojen aukioloaikoihin verrattuna. Painopiste perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon kehittämisessä on digitaalisten palveluiden lisääminen, kiireellisen hoidon painopisteen siirtäminen arkisin 8–16(18) väliseen

aikaan, sekä laajojen kiirevastaanottojen keskittäminen sovitusti kustannusvaikuttavien palveluiden turvaamiseksi. Sote-tilannekeskus, kotisairaala sekä ensihoidon laajennettu hoidon tarpeen arviointi tukevat muutosta laadukkaat kiireellisen hoidon kokonaisuudessa.

Kangasalan soteaseman kiirevastaanoton nykyiset tilat eivät ole laajan B-tason kiirevastaanoton toiminnalle parhaat mahdolliset. Kangasalan kiirevastaanoton muuttaminen B-tason laajaksi kiirevastaanotoksi olisi mahdollista aikaisintaan siinä vaiheessa, kun Kangasalle suunniteltu uusi soteasema valmistuu. Näin tilat saataisiin suunniteltua laajan kiirevastaanoton toiminnan tarpeisiin. Tämä vaatisi sitä, että suunnitelmissa myös sairaansijojen keskittymä sijoittuisi Kangasalan sote-asemalle. Siinä vaiheessa olisi arvioitava, perustettaisiinko Kangasalle uusi B-tason kiirevastaanotto, vai siirtyisikö sinne jokin tämänhetkisistä laajoista kiirevastaanotoista. Kumpikaan ratkaisu ei olisi kustannusneutraali, ja päätökset olisi tehtävä taloudelliset vaikutukset huomioiden.

Tampereella 22.9.2025

Valmistelijat:

Riikka Luoto, vs. vastuualuejohtaja, Vastaanottopalvelut

Sari Mäkinen, Sotokeskus-johtaja, Avopalvelut

## **Valtuustoaloite 15.01.2025**

### **Aloite olemassa olevien toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntämisestä asiakasmaksujen maksukaton tunnistamiseksi.**

Pirhan asiakasmaksut, niiden suuruus ja vaikuttavuus sekä olemassa olevat käsittelyprosessit kaikkineen ovat asioita, jotka toistuvasti ovat puhuttaneet valtuutettuja.

Huolenaiheina esiin ovat nousseet mm. asiakkaiden maksukyky ja sen mahdollinen heikentyminen, olemassa oleva ja kalenterivuositainen maksukatto sekä siitä asiakkaille riittävän tehokas tiedottaminen ja sen täytyessä mahdollisuus asiakaslähtöiseen muutoksenhakuprosessiin.

Tällä hetkellä terveyspalveluiden käyttäjän on itse seurattava edellä mainitun ja vuosittaisen maksukaton täyttymistä sekä tarvittaessa oma-aloitteisesti hakea siihen muutosta tekemällä oikaisuvaatimus. Lisäksi taloudellisesta vaikeasta tilanteesta olevilla asiakkailla on mahdollista hakea osalle asiakasmaksuista maksujen alentamista tai perimättä jättämistä.

Tällä päivämäärällä Pirhassa asiakasmaksujen muutoksenhaun osalta ilmoitettu käsittelyaika on venynyt 6 kuukauteen, joka kertoo siitä, että nykyinen toimintatapa on paitsi tehoton, myös epäedullinen, niin Pirhalle kuin asiakkaillekin.

Valtuuston tahtotila asiakasmaksujen osalta on ollut niiden tehokkaan ja ajantasaisen seurannan lisäksi myös vaikuttavuuden seuranta. Tämänkaltaisessa tilanteessa ei Pirhalla todellisuudessa ole reaaliaikaista tietoa asiakasmaksujen todellisista kertymistä, vaikuttavuudesta eikä mahdollisesti niiden perimättä jättämisestä syntyneistä euroista.

Me allekirjoittaneet esitämme, että Pirha ryhtyy välittömästi selvittämään ja hyödyntämään olemassa olevien toiminnanohjausjärjestelmien automaattisten maksukattojen asettamisen mahdollisuuksia siten, että nyt asiakkaiden vastuulla olevan ja vuosittaisen



maksukaton seuranta automatisoidaan tapahtuvaksi Pirhan laskutus,- ja /tai muusta toiminnanohjausjärjestelmästä käsin.

Tällöin, paitsi toteutuneiden maksujen reaaliaikainen valvonta tehostuu, jää pois myös ylimääräinen ja selvästi tehoton työ, joka nyt syntyy näiden maksujen oikaisumenettelyiden osalta.

Lisäksi automaation hyödyntäminen helpottaa ennen kaikkea niiden heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden taloudenpitoa, joka usein vaatii osakseen myös ulkopuolista apua.

Tampereella 15.01.2025

Miia Kinnari,

aluevaltuutettu Perussuomalaiset

Aloitteen allekirjoittaneet:

Sami Kymäläinen, PS

Lisa Wesin, PS

Erja Pelkonen, PS

Janne Ojala, PS

Veli-Matti Ahtiainen, PS

Arto Grönroos, PS

Veijo Niemi, PS

Lassi Kaleva, PS

Kukka Kunnari, VAS

Mikko Aaltonen, VAS

**Lassi Kaleva, aluevaltuustoaloite: Pidetään kaikki mukana / Pirhan tekemä selkeä asiakastiedote asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä, haun kriteereiden yksinkertaistaminen ja asian monipuolinen tiedottaminen eri kanavien kautta, ym.**

ONGELMA

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto nosti juuri merkittävästi terveydenhuollon asiakasmaksuja. Tämä huolettaa myös useita aluevaltuutettuja. Valtion tiukka ohjaus ei kuitenkaan valitettavasti antanut aluevaltuustolle asiassa olennaisesti liikkumavaraa.

Asiakasmaksujen korotukset lisäävät monien eläkeläisten, mutta myös muiden pienillä tuloilla elävien vaikeuksia. Pirhan vuosittaisesta 1,5 miljoonasta asalaskusta perintään saakka ajautuu noin 6 % eli noin 90 000 kpl. Jälkiperintään (luottotappio) tai ulosottoon menee laskuista noin 3 % eli noin 45 000 kpl.

Kaikki eivät vielä tiedä, että pienituloinen asiakas voi kriteerien täytyessä hakea Pirhalta erillisellä hakemuksella terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamista tai perimättä jättämistä. Eri hyvinvointialueilla on vaihtelevia kriteereitä asiakasmaksujen alentamiselle tai perimättä jättämiselle. Olisi hyvä, jos Pirha yksinkertaistaisi omia kriteereitään. Myös asiakasmaksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä kertovia Pirhan nettisivuja tulee selkiyttää. Nettisivuilla olevan informaation tulee myös olla helposti löydettävissä.

Ulosottoon menee vuositasolla noin 45 000 asiakasmaksua, minkä vuoksi on syytä olettaa, että tieto asiakasmaksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä ei välttämättä tavoita kaikkia asiakkaita tai asiakasryhmiä, vaikka siitä olisi laskun mukana erilliset ohjeet. Kaikilla asiakkailla ei myöskään ole kykyä tai voimia hakea terveydenhoidon asiakasmaksujen alentamista tai perimättä jättämistä.

Perintään ja ulosottoon sisältyy toki monesta eri syystä tapahtunutta maksamattomuutta. Toiveeni kuitenkin on, että tulevaisuudessa perinnästä ja ulosotosta voitaisiin jo etukäteen perata pois mahdollisimman monta sellaista asiakasmaksua, joiden kohdalla terveydenhuollon asiakkailla olisi ollut oikeus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen.

Byrokratiaa lisää se, että nyt vähävaraiset asioivat monesti vähintään kahdella luukulla. Tulevaisuudessa olisi kuitenkin ehkä parempi, että toimeentulotuen asiakkaille menisi Pirhalta normaalisti lasku, mutta että he saisivat sen sitten Kelan toimeentulotuessa täysimääräisesti korvattuna. Tällöin vastuu toimeentulosta olisi yhdessä paikassa (Kela). Asiakkaiden asioiminen vain yhdellä kuukulla olisi todennäköisesti myös selkeämpää ja helpompaa. Mutta tämä on tietysti tätä aluevaltuustoaloitetta suurempi kysymys, jonka kehittämisen osalta Pirha voisi olla yhteydessä ministeriöihin, vaikka sitä ei tässä aluevaltuustoaloitteessa erikseen esitetäkään.

Tässä aluevaltuustoaloitteessa esitetyt ja muut toimenpiteet tulee tehdä niin, että terveydenhuollon asiakas ei koe itseään muita huonommaksi taloudellisesti haasteellisen elämäntilanteensa vuoksi, vaan että asiakasmaksujen alentaminen tai perimättä jättäminen koetaan aivan normaaliksi ja myös sosiaalisesti hyväksyttäväksi ja kannatettavaksi toimintatavaksi.

## RATKAISU JA ESITYKSET

Tässä aluevaltuustoaloitteessa olevan tekstin ja esitysten taustalla on tarve lisätä tietoisuutta asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä, yksinkertaistaa haun kriteereitä sekä helpottaa asiaan liittyvän hakemuksen tekemistä. Mahdollisia keinoja saavuttaa nämä tavoitteet on tietysti useita muitakin kuin tässä aluevaltuustoaloitteet tehdyt esitykset.

ESITÄN, ETTÄ Pirha tekee selkeän, esimerkiksi A4-kokoisen esitteen (jäljempänä A4-esite) asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä. ESITÄN, että kyseistä esitettä jaetaan yleisesti ja näkyvästi Pirhan toimipisteissä, ja että Pirhan henkilökuntaa rohkaistaan tarjoamaan esitettä myös suoraan asiakkaille. A4-esitteessä kuten kaikessa muussakin materiaalissa tulisi olla näkyvillä terveysosiaalityöntekijöiden yhteystiedot ja tieto siitä, että asiakas voi pyytää virkailijan apua asiaan liittyvien hakemusten tekemiseen.

ESITÄN, että Pirha selventää ja yksinkertaistaa asiakasmaksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen liittyviä periaatteita, ehtoja ja kriteereitä, niin että hakemuksen tekeminen olisi asiakkaalle yksinkertaisempaa ja helpompaa. Toivon, että tuen saaminen ei vaikeudu, vaan että periaatteiden, ehtojen ja kriteereiden tarkentamisen jälkeen vähintään nykyisen kokoinen asiakasjoukko olisi oikeutettu asiakasmaksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen.

ESITÄN, ETTÄ Pirha.fi etusivulle lisätään näkyvään paikkaan selkeä linkki, jonka takana on yksinkertainen ja jäsenelty tietopaketti ja ohjeet asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä.

ESITÄN, ETTÄ A4-esitettä asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä tarjotaan myös yhteistyökumppaneille, niin valtuustoryhmille kuin esimerkiksi kaikille Pirhan tukemille järjestöille jaettavaksi omissa toimipisteissään, jolloin esitteen levikki kasvaisi merkittävästi.

Mikäli tietosuojakysymykset ym. sen sallivat, ESITÄN, ETTÄ, että Pirhan henkilökunta voisi tiedustella suoraan asiakkaalta tarvetta tämän asiakasmaksujen alentamiselle tai perimättä jättämiselle. SAMALLA ESITÄN MYÖS, ETTÄ mikäli Pirhan työntekijälle syntyy erityisen voimakas huoli siitä, ettei asiakas selviä itse laskujensa tai hakemusten kanssa työntekijä voisi lain sallimissa rajoissa ja laajuudessa myös ihan suoraan kysyä asiakkaalta lupaa siihen, että terveyssozialityöntekijä olisi häneen yhteydessä ja tarvittaessa henkilökohtaisesti avustaisi asiakasta hakemuksen teossa asiakasmaksun alentamiseksi tai perimättä jättämiseksi. Mikäli asiakkaiden avustamiseen hakemuksien teossa tarvitaan lisää työvoimaa, tulisi Pirhan sitä hankkia taatakseen jokaiselle asiakkaalle tasapuoliset mahdollisuudet varmistaa omat oikeutensa.

Tampereella 10.2.2025

Lassi Kaleva

Aluevaltuutettu (ps)

Pirkanmaan hyvinvointialue

[lassi@lassi.fi](mailto:lassi@lassi.fi) / puh. 0400 778 845

ALLEKIRJOITUKSET:

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

Vastaus valtuustoaloitteisiin  
23.9.2025

## **Tehdyt valtuustoaloitteet**

Aluevaltuutettu Miia Kinnari on kymmenen muun allekirjoittajan kanssa jättänyt 15.1.2025 valtuustoaloitteen olemassa olevien toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntämisestä asiakasmaksujen maksukaton tunnistamiseksi.

Lisäksi aluevaltuutettu Lassi Kaleva on jättänyt 10.2.2025 valtuustoaloitteen: Pidetään kaikki mukana. Pirhan tekemä selkeä asiakastiedote asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä, haun kriteereiden yksinkertaistaminen ja asian monipuolinen tiedottaminen eri kanavien kautta.

Aloitteissa oli osittain samoja asioita ja sen vuoksi niiden osalta on laadittu yhteinen vastaus, joka kattaa molemmat tehdyt aloitteet. Aloitevastausta käsiteltiin aluehallituksessa 28.4.2025 §125 yhdessä asiakasmaksualennusta koskevan asiakirjan kanssa, mutta asiat palautettiin valmisteluun, koska erityisesti maksuvapautusten myöntämistä tasamaksuihin haluttiin tarkentaa esitetystä. Aloitevastausta on nyt tältä osin täydennetty.

## **Vastaus valtuustoaloitteisiin**

Maksukaton täyttymisen seuranta on tällä hetkellä lain mukaan asiakkaan vastuulla. Asiaan vaikuttaa osaltaan myös se, että maksuja saattaa kertyä useilta eri hyvinvointialueilta, joten kaikki maksukattoon vaikuttavat maksut eivät näy välttämättä järjestäjähyvinvointialueen tiedoissa. Nykyisin hyvinvointialueilla tiedot



ovat kuitenkin selvästi paremmin keskitetysti saatavilla, kuin ne olivat aikaisemmin kuntapohjaisessa järjestelmässä, jossa toimijoita oli selvästi enemmän. Pirkanmaan hyvinvointialueella asiakkaiden oman seurannan lisäksi myös asiakaslaskuttajat seuraavat maksukattojen kertymistä ja ilmoittavat siitä asiakkaalla havaitessaan katon täyttyvän. Asian tueksi on lisäksi rakennettu Pirhan tietoaltaaseen maksukattoraportti, johon eri järjestelmistä tulevat maksut kertyvät ja josta asiakaslaskuttaja voi kokonaistilannetta seurata. Tämä raportti on otettu käyttöön vuoden 2025 alussa ja tiedot on tuotu myös asiakkaille itselleen näkyviin OmaPirhaan. Raportti ei ole kuitenkaan tällä hetkellä täydellinen ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon maksut puuttuvat sieltä, vaikka ne ovat oleellinen osa asiakasmaksukertymää. Erikoissairaanhoidon maksutiedot saadaan mukaan tietojärjestelmien yhtenäistyessä vuoden 2026 aikana.

Pirkanmaan hyvinvointialue on lisäksi selvittänyt mahdollisuutta automatiikan lisäämiseen erillisen asiakasmaksujärjestelmän avulla. Siinä olisi maksukattoraportointi mukana omana toiminnallisuutenaan. Järjestelmä toimisi siten, että se keräisi maksukattoon vaikuttavat maksut yhteen ja kun maksukatto on täynnä, niin järjestelmä automaattisesti estäisi uuden laskun lähtemisen asiakkaalle. Tällöin maksukaton täytyttyä jo tehtyjä uusia laskuja ei tarvitsisi jälkikäteen hyvittää. Järjestelmään olisi toimittajan mukaan mahdollista tuoda myös maksuja ainakin muutamien muidenkin hyvinvointialueiden tapahtumista, jolloin toiminto olisi omaa Pirkanmaan hyvinvointialuekokonaisuutta kattavampi ja näin asiakasystävällisempi.

Molemmissa aloitteissa toivotaan, että Pirha yksinkertaistaisi asiakasmaksujen alentamiseen tai huojentamiseen liittyvää työtä ja myöntämisen kriteereitä. Asiakasmaksujen huojennusten ja vapautusten osalta uutta uusittua toimintaohjetta tuodaan aluehallituksen ja aluevaltuuston käsiteltäväksi syksyllä 2025. Periaatteisiin on tehty esitetyn tahtotilan mukaisia useita selkeytyksiä ja suoraviivaistuksia vapautusten myöntämisperusteisiin sekä vapautuksiin liittyvään tietojen toimittamiseen asiakkailta hyvinvointialueelle. Samoin uusitussa ohjeessa on huomioitu muutamia yksityiskohtia asiakkaan etua paremmin huomioivaksi ja samalla laskuttajan työtä helpottamaan. Tällaisia on esim. maksukaton täyttymishetken ja pienten maksettavaksi jäävien laskuosuuksien jättäminen laskuttamatta kokonaan sekä Kelan myöntämän toimeentulotuen ja

ulosottolaitoksen toteaman varattomuuden riittävyys maksuvapautukseen oikeuttamiseen. Tällöin tuloja ei tarvitse erikseen enää jatkossa näissä tapauksissa asiakkaan taholta todistella. Myös asiakkaan verotiedot saadaan jatkossa suoraan verotietosovelluksesta ja niitä ei tarvitse kysyä erikseen asiakkailta.

Toisessa aloitteessa esitetään, että Pirhan ulkoisille internet-sivuilla selkeytetään viestintää asiakkaan mahdollisuudesta saada maksuvapautuksia ja että etusivulle laitetaan selkeä linkki asiaa käsittelevään ohjeistukseen ja tietopakettiin. Pirha on talven ja kevään 2025 aikana uusinnut ulkoisten sivujensa asiakasmaksuosiota ja etusivulla on tällä hetkellä suora linkki asiakasmaksusivustoon. Sieltä löytyy paljon infoa asiakasmaksuista, tietopaketti maksukatosta sekä myös maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä.

Aloitteessa esitetään selkeän esitteen tekemistä maksuvapautuksista ja että sitä jaetaan aktiivisesti asiakkaille Pirhan toimipisteissä ja henkilökunnan ja muiden sidosryhmien avulla. Pirha viestii asiakkaille maksuvapautuksista jatkuvasti ja tarkoituksena on aktivoitua asian kanssa jälleen sen jälkeen, kun uudet perusteet maksuvapautuksille ja huojennuksille on päätetty, jotta uudet päätetyt toimintatavat voidaan ottaa viestinnässä huomioon. Paperin lisääminen ei ole kuitenkaan kestävä kehityksen kannalta optimaalisin väline informoida asiakasta, joten Pirhassa mietitään myös muita vaihtoehtoisia tapoja asiasta viestimiseen.

Aloitteessa esitetään myös, että jos asiointitilanteissa Pirhan työntekijöille herää huoli asiakkaan toimeentulosta, niin henkilöstö voi oma-aloitteisesti kysyä asiakkaalta lupaa siihen, että sosiaalityöntekijä olisi häneen yhteydessä ja tarvittaessa henkilökohtaisesti avustaisi asiakasta hakemuksen teossa asiakasmaksun alentamiseksi tai perimättä jättämiseksi. Edellä kuvattu toimintatapa on jo nykyisin käytössä eli jos henkilöstölle herää huoli asiakkaan pärjäämisestä, niin asiakkaita ohjataan tarvittaessa sosiaalityöntekijän tapaamiseen ja he pohtivat tilannetta yhdessä asiakkaan kannalta ja myös maksuhakemusten teossa autetaan asiakkaita. Myös talouspalveluihin ollaan yhteydessä aktiivisesti alennushakemuksiin liittyen.

Maksujen vapautukseen ja huojentamiseen liittyvä työ on kaikkiaan melko monimutkaista, koska asiakkaan taloudellinen tilanne tulee selvittää

yksityiskohtaisesti vapautuksia myönnettäessä. Selvittäminen vertautuu Kelan toimeentulotukiselvittelyihin. Laskennallisesti yhden maksuvapautushakemuksen käsittely vie tällä hetkellä aikaa yhden työpäivän kaikkine selvityksineen ja päätöksentekoineen. Tällä hetkellä hakemuksia maksuvapautuksista tai huojennuksista tulee noin 100 kpl per kuukausi ja käytännössä se vie 4-5 henkilön työajan kokonaisuudessaan. Valitettavasti asiaan kohdennetun resursoinnin niukkuuden takia vapautushakemusten käsittelyaika on Pirhassa tällä hetkellä venynyt kohtuuttoman pitkäksi, kuten toisessa aloitteessa viitataan. Uusi päätöksentekoon tuotava ohjeistus helpottaa tehtävää työtä maksuvapautusten selvittämisessä ja sen avulla jonoja pyritään saamaan jatkossa paremmin hallintaan. Myös uusien asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönoton jälkeen tilanteen odotetaan helpottuvan.

Maksuhuojennusperusteita laajennettaessa tulee ottaa huomioon niihin sitoutuva työaika. Jos maksuvapautuksia haetaan aktiivisemmän tiedottamisen ja maksuvapautusperusteiden laajentamisen vuoksi aiempaa enemmän, niin asiaan sitoutuvan työmäärän kasvu on suoraan verrannollinen tulevien hakemusten kasvuun. Jos hakemusmäärät tuplaantuvat 200 kappaleeseen per kuukausi, niin tarvitsemme neljä uutta työntekijää hakemusprosessia edistämään. Jos hakemusmäärät kymmenkertaistuvat, niin nykyisin toimintatavoin tarvitsemme kymmenkertaisen määrän henkilöstöä käsittelemään hakemuksia.

Toisessa aloitteessa nostetaan esiin, että asiakkaan tulee asioida toimeentuloon liittyvissä asioissa kahdella paikassa, sekä Kelan että hyvinvointialueen kanssa ja että asiakkaalle voisi olla helpompaa asioida toimeentulonsa osalta vain yhdessä paikassa. Pirkanmaan hyvinvointialueella myönnetään tällä hetkellä vapautuksia myös tasamaksuihin, jos asiakkaan taloudellinen tilanne on heikko. Suurin osa hyvinvointialueista ei tasamaksuihin myönnä lainkaan vapautuksia. Tällöin asiakkaat saavat julkisen terveydenhuollon laskut suoraan hyväksi esimerkiksi toimeentulotuessa eli asiakkaan lopulliseen taloudelliseen tilanteeseen asialla ei ole oleellista merkitystä. Lähtökohtaisesti voidaan ajatella myös, että vastuu ihmisten toimeentulosta on ensisijaisesti Kelan perustehtävä. Jos vapautuksia siirretään nykyiseen tilanteeseen verrattuna merkittävästi enemmän hyvinvointialueelle, niin se on samalla kustannusten siirtoa Kelalta hyvinvointialueelle ja asia tulisi huomioida hyvinvointialueiden rahoituksessa vastaavasti. Tällä hetkellä



Pirkanmaan hyvinvointialueen lähettämistä tasamaksuista haetaan vapautusta noin 50 laskulle per kuukausi. Pirkanmaalla perustoimeentulotukea saa noin 5 % väestöstä, jolloin laskennallisesti heille lähtee noin 5 000 laskua tasamaksuista per kuukausi. Edellisen karkean laskelman perusteella tällä hetkellä toimeentulotukiasiakkaille lähtevistä laskuista Pirkanmaan hyvinvointialueelta haetaan vapautusta vain noin yhteen prosenttiin laskuista. Loput 99 % laskuista katsotaan oletusarvoisesti hyväksi asiakkaiden menona toimeentulotukea myönnettäessä. Jos kaikki toimeentulotukiasiakkaille lähtevät maksut jätettäisiin laskuttamatta, niin se tarkoittaisi arviolta noin 3,5 miljoonan tulonmenetystä Pirkanmaan hyvinvointialueelle ja käytännössä tämän suuruista kustannusten siirtoa Kelalta hyvinvointialueelle.

Molemmissa aloitteissa toivotaan, että perintään ja ulosottoon menevistä laskuista voitaisiin jo etukäteen perata pois mahdollisimman monta sellaista asiakasmaksua, joiden kohdalla terveydenhuollon asiakkailla olisi ollut oikeus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen. Uusitulla ohjeistuksella pyritään menemään vapautusten osalta tähän suuntaan. Pirkanmaan hyvinvointialueen selvittämässä asiakaslaskutusjärjestelmässä on toimittajan mukaan mahdollista rakentaa sellainen ominaisuus, että Kelan etuustietopalvelu Kelmun tietokannasta tarkastetaan asiakkaan tilanne ja jos asiakas on toimeentulotuen asiakas, niin hänelle ei lähetetä laskua lainkaan. Jos Pirkanmaan hyvinvointialueella halutaan antaa vapautus kaikille toimeentulotuen asiakkaille, niin silloin tällainen järjestelmä, joka estäisi laskun lähtemisen kokonaan olisi erittäin hyödyllinen. Laskun lähettämättä jättäminen olisi asiakkaalle helpointa ja samalla maksuvapautuksiin sitoutuva työ hyvinvointialueella ei kasvaisi suoraan verrannollisesti vapautushakemusten määrään. Taloudellisesti investointi olisi alustavien selvitysten perusteella kannattava ja selvästi omaa työtä edullisempi vaihtoehto siinä tapauksessa, että kaikille toimeentulotukiasiakkaille annettaisiin täysimääräisesti vapautus laskuista. Tietosuoja- ja tietosuojanäkymästä asiakkaalta tulee kuitenkin saada lupa tai vähintäänkin häntä tulee etukäteen informoida etuustietojen käsittelystä asiakaslaskutustarpeisiin ja se tuo osaltaan lisähaastetta tietojen hyödyntämiselle.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on parhaillaan pohdinnassa järjestelmäinvestointi, jolla pystyttäisiin helpottamaan sekä maksukattoseurantaa, asiakaslaskuttajan työtä

sekä mahdollisesti ottamaan huomioon laskujen lähettämättömyyden sellaisille asiakkaille, joille laskua ei haluta lähettää.

Mikko Hannola, talouspalvelujohtaja

23.9.2025

## **Valtuustoaloite omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi**

Suomessa arvioidaan olevan 700 000 henkilöä, jotka hoitavat iäkstä, sairasta tai vammautunutta läheistään päivätyön ohessa. Lähes puolella miljoonalla työssäkäyvistä on vähintään viikoittain huolenpitovastuita kotitalouden ulkopuolisista aikuisista. Yli satatuhatta huolehtii lähes päivittäin kotitalouden ulkopuolisesta aikuisesta. Omaishoito koskettaa lähes jokaista suomalaista jossain vaiheessa elämää joko hoitajana tai hoidettavana. Hoivan kokonaisuudessa omaishoito on keskeinen osa, jota ilman julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto kuormittuisi kestävästi. Väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heiketessä omaishoitajien merkitys kasvaa entisestään.

Uuden tutkimuksen mukaan pelkästään sopimusomaishoidon piirissä olevien iäkkäiden henkilöiden hoidon kustannukset olisivat vuodessa yli kolme miljardia euroa nykyistä suuremmat ilman omaisten apua. Monet työssäkäyvät läheistään hoitavat joutuvat luopumaan ansiotyöstä osittain tai kokonaan, koska työelämän joustot eivät toimi tai koska tarjotuista palveluista ei saa riittävästi tukea. Tarvitsemme pikaisesti sekä paikallisia että valtakunnallisia päätöksiä, jotka mahdollistavat työn ja läheisen hoidon parempaa yhdistämistä. Omaishoidon kehittäminen ja resursoiminen tulee olla keskeinen osa hoiva- ja palvelujärjestelmää maakunnissa ja valtakunnallisesti, myös Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Omaishoitajaliitto on koonnut muutostarpeita, jotka on tärkeää huomioida ja toteuttaa omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi:

### **Muutostarpeet:**

- Omaishoidon toimintapolitiikkaa on kehitettävä määrällisesti ja sisällöllisesti. Ilman omaishoitoa tukevien toimintakäytänteiden uudistusta ja kehittämistä sote-rakenneuudistus ei pääse tavoitteisiinsa.
- Hyvinvointialueilla tulee olla selvä käsitys alueen omaishoidon kokonaistilanteesta ja tuen tarpeista. Hyvinvointialueen tulee osoittaa selkeät kehittämiskohteet, joilla omaishoitajien asemaa parannetaan.
- Sopimusomaishoidon tulkitaan toisinaan edellyttävän ansiotyöstä luopumista. Tällaiset linjaukset tulee poistaa. Työssäkäyvä omaishoitaja tarvitsee tukea ja palveluita hoivaa tarvitsevalle läheiselleen, kuten kuntouttavaa päivätoimintaa ja sijaishoitoa. Palveluilla mahdollistetaan työikäisen hoivaajan työssäkäyntiä.

### **Tarvittavat toimenpiteet:**

- Omaishoitomyönteiset linjaukset omaishoidon kehittämiseen ja palveluiden tarjoamiseen ottaen huomioon myös työssäkäyvät omaishoitajat.
- Omaishoitajien osallisuuden vahvistaminen palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa.

- Räätylöidyt palvelumallit. Tätä tukemaan tarvitaan perhekohtainen omatyöntekijä, joka huomioi omaishoitajan tai hänen perheensä tilanteen kokonaisvaltaisesti.
- Omaishoitajan vapaan järjestymisen vaihtoehtoja tulee laajentaa ja ottaa huomioon myös sopimusomaishoidon ulkopuolella olevien omaishoitajien tuen tarve.
- Omaishoitajien, ammattilaisten ja omaishoitajayhdistysten yhteistyötä. Hyvinvointialueelle tulee perustaa erillinen omaishoidon kehittämisen toimikunta, jonka tehtävänä on edistää omaishoitomyönteisen kulttuurin kehittymistä, saattaa yhteen alueen toimijoita, edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä vaikuttaa asioihin, joilla voidaan vahvistaa omaishoitoperheiden hyvinvointia. Toimikunnassa tulee olla mukana järjestöjen edustajat. Järjestöillä tulee olla selkeä rooli palveluketjuissa ja hyvinvoinnin edistämässä, sillä auttamistoiminnan on pysyttävä lähellä avun tarvitsijaa.
- Resursseja mahdollistamaan omaishoidettavien ja omaishoitajien arjen sujuminen.

Panostamalla omaishoittoon ja omaishoitajien toimintaedellytyksiin voidaan vastata hoivan haasteisiin, jotka ovat seurausta mm. väestön ikääntymisestä, hoitajapulasta, palveluvajeesta ja palveluiden laadun ongelmista.

Tukemalla omaishoitoa edistetään ihmisten mahdollisuutta asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Koti on kuitenkin jokaiselle se paras paikka asua. Omaishoito on hyvinvointialueelle edullista verrattuna esim. tehostettuun palveluasumiseen. Siksi on sekä inhimillistä että taloudellista tukea omaishoitoa ja omaishoitajia.

**Esitän, että Pirkanmaan hyvinvointialue ryhtyy aloitteessa mainittuihin toimenpiteisiin sekä huomioi ja toteuttaa muutostarpeet omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi.**

**Tampereella 10.2.2025**

**Aila Dündar- Järvinen, Pirkanmaan aluevaltuutettu (Kok)**

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

Vastaus valtuustoaloitteeseen  
21.8.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen omaishoitajan aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi**

Aluevaltuutettu Aila Dündar-Järvinen (kok) on aluevaltuuston kokouksessa 10.2.2025 § 24 jättänyt valtuustoaloitteen omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi. Aloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue ryhtyy aloitteessa mainittuihin toimenpiteisiin sekä huomioi ja toteuttaa muutostarpeen omaishoitajien aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi.

### **Omaishoidon tuen kehittäminen**

Pirkanmaan hyvinvointialueella omaishoidon tukea kehitetään useilla toimenpiteillä. Pirkanmaan omaishoitajien terveyden, voimavarojen ja jaksamisen tukemisen PIRKKO-hanke käynnistyi huhtikuussa 2025. Lokakuussa 2027 päättyvässä hankkeessa työskentelee kaksi kokoaikaista työntekijää.

PIRKKO-hankkeessa vahvistetaan omaishoitajille ja ammattilaisille kohdennettua viestintää, yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa sekä tarjotaan omaishoitajille toimintakykyä edistävää toimintaa ja vertaistukea. PIRKKO-hanke keskittyy erityisesti omaishoitajuuden saavutettavuuden parantamiseen, oikea-aikaiseen tukeen sekä omaishoitajien jaksamisen seurantaan. PIRKKO-hankkeessa tehtävä kehittämissyö kohdentuu kaikenikäisiin omaishoitajiin ja -hoidettaviin.

Pirkanmaalla on noin 3 600 omaishoitoperhettä (alle 18-vuotiaita 955, 18–64-vuotiaita 582 ja yli 65-vuotiaita 2066). Suuri osa omaishoidettavista on ikäihmisiä ja heidän tukemisensa on myös keskeinen osa IKI2035-kehittämissohjelmaa, jonka tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen pidempään. Kehittämissohjelman yhtenä osatavoitteena on omais- ja



perhehoidon vahvistaminen. Konkreettisia tavoitteita on omaishoidon tuesta tiedottaminen, myöntämisperusteiden uudelleen arviointi, omaishoidon tuen lakisääteisten vapaiden järjestämistapojen arviointi ja vapaiden tukeminen sekä lyhytaikaishoidon paikkojen lisääminen. Myös VAPA2035-kehittämishjelma sisältää omaishoitoa tukevia osatavoitteita, kuten perhehoidon lisääminen ja perheiden tuen kehittäminen.

Omaishoitajien osallisuutta palveluiden suunnittelussa vahvistetaan mm. omaishoitajille kohdennetuilla kyselyillä ja säännöllisellä palautteen keräämisellä. Syksyllä 2024 toteutettiin laaja kysely sopimuksellisille omaishoitajille. Kyselyssä kartoitettiin omaishoitajuuteen liittyviä kokemuksia, toiveita ja tarpeita. Erityisesti selvitettiin lakisääteisten vapaiden käyttöä ja siihen liittyviä esteitä, viestintäkanavien toimivuutta sekä tuen saamisen muotoja. Kyselyyn vastasi 1 265 omaishoitajaa. Tulokset toimivat hankkeen kehittämistyön perustana.

### **Omaishoidettavien ja omaishoitajien arjen sujuvuus**

Omaishoitajille suunnatun kyselyn (syksy 2024) tulosten mukaan omaishoitajan jaksamista tukee erityisesti mahdollisuus pitää lakisääteisiä vapaita säännöllisesti. Noin 30 % omaishoitajista käyttää vapaitaan säännöllisesti, alle 30 % käyttää niitä satunnaisesti ja noin 40 % omaishoitajista ei käytä vapaitaan lainkaan.

Vastauksissa nousi esille monipuolisia tuen tarpeita, esim.:

- Henkinen ja sosiaalinen tuki: vertaistuki ja virkistystoiminta ja ammattilaisten yhteydenotot
- Konkreettinen apu arkeen: tilapäishoito, joka mahdollistaa asioinnit ja harrastukset
- Taloudellinen tuki: esimerkiksi hierontaan, siivoukseen tai liikuntapalveluihin
- Tietoa ja neuvonta: selkeä viestintä ja henkilökohtainen palveluohjaus

Hyvinvointialueen tavoitteena on omaishoitajien riittävä ja oikea-aikainen tukeminen. Tuen vaikuttavuus edellyttää palveluiden oikea-aikaisuutta, joustavuutta ja yksilöllistä räätälöintiä perheen ja hoidettavan tarpeiden mukaan.

Omaishoidon tuen kokonaisuus edellyttää sujuvaa yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa ja riittäviä ammattilaisresursseja kaikissa työskentelyn eri vaiheissa. Kaikilla omaishoitoperheillä on nimetty omatyöntekijä, alueen omaishoidon tuen asiakasohjaaja, jonka kanssa arvioidaan omaishoidettavan yksilöllistä palvelutarvetta ja sovitetaan palvelut palveluvalikon mukaisesti.

Omaishoitoperheiden tukemiseksi järjestetään myös erilaista toimintaa lähitorien ja yhteistyökumppanien toimipisteissä sekä etäteknologian avulla. Tämä mahdollistaa osallistumisen myös niille omaishoitoperheille, joilla on haasteita lähteä kodin ulkopuolelle.

### **Omaishoitajan työssäkäynti**

Omaishoitajan työssäkäyntiä voidaan mahdollistaa ja tukea erilaisilla omaishoidon tuen vapaiden järjestämisen tavoilla sekä muilla hyvinvointialueen järjestämällä palveluilla. Omaishoitajalle kertyy kolme lakisääteistä vapaavuorokautta kuukaudessa. Työssäkäyväälle omaishoitajalle voi soveltua esimerkiksi ryhmämuotoinen perhehoito vapaiden järjestämisen tavaksi. Yhden omaishoidon tuen vapaan voi jakaa neljään 6 tunnin osaan. Tällöin esimerkiksi kolmella omaishoidon vapaalla, asiakas saa vapaan aikaista palvelua 12 kertaa kuuden tunnin ajan kuukaudessa. Tämä mahdollistaa myös työssäkäyväälle omaishoitajalle itsenäisempää suunnittelua omaishoidon vapaiden käyttämisestä, mahdollistaen paremmin työssäkäyntiä.

### **Ns. sopimuksettomat omaishoitajat**

Valtuustoaloitteessa esitetyn omaishoitajien vapaiden mahdollistaminen myös ns. sopimuksettomille omaistaan hoitaville läheisille, ei ole nykyresursseilla mahdollista. Tämän kaltaisella toiminnan laajentamisella olisi merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, sillä vapaiden käytön kasvu nostaa kustannuksia.

Sopimuksettomien omaishoitajien tukea ja tiedonsaantia vahvistetaan kuitenkin mm. PIRKKO-hankkeessa tehtävällä yhteistyöllä Tampereen seudun Omaishoitajat ry:n kanssa. Tavoitteena on luoda pysyviä, vaikuttavia ja saavutettavia ratkaisuja omaishoitoperheiden tueksi. Kehittämistyötä tehdään yhdessä omaishoitajien ja omaishoitajärjestön kanssa.

### **Yhteistyö omaishoidon kehittämisessä**

Omaishoitoa kehitetään sekä kansallisesti että paikallisesti Pirkanmaan hyvinvointialueella monipuolisesti (mm. PIRKKO-hanke, IKI2035- ja VAPA2035-kehittämishjelmat). Edellä mainitut hankkeet ja kehittämishjelmat vastaavat valtuustoaloitteessa esitettyyn tarpeeseen edistämällä yhteistyötä, parantamalla tiedonkulkua ja vahvistamalla omaishoitajien hyvinvointia. Laaja-alaista yhteistyötä tehdään järjestöjen, yhdistysten, kuntien ja oppilaitosten kanssa. PIRKKO-hankkeessa yhtenä yhteistyön muotona ja omaishoitajien tarpeiden kuulemisena on kaikille omaishoitajille avoin asiakasraati. Asiakasraadissa on mahdollisuus saada

ajankohtaisesti tarpeita ja toiveita esiin. Syksyn 2025 aiheena ollut muun muassa Pirhan omaishoidon viestinnän selkeyttäminen.

Omaishoitoon liittyviä teemoja käsitellään lisäksi ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden valiokunnassa sekä vaikuttamistoimielimissä. Valtuustoaloitteessa ehdotettu omaishoidon kehittämisen toimikunta näyttäytyy päällekkäisenä olemassa olevien verkostojen sekä virallisten toimielinten kanssa.

### **Johtopäätökset**

Omaishoidon tuki on tärkeä vaihtoehto ja palvelumuoto omaishoidon tuen asiakkaille. Hyvinvointialueen tavoitteena on tukea omaishoitoperheitä, edistää heidän hyvinvointiaan ja vahvistaa omaishoitoa tukevia palveluita. Valtuustoaloitteessa on tuotu esiin tärkeitä kehittämiskohteita, joita edistetään mm. PIRKKO-hankkeessa sekä IKI2035- ja VAPA2035-kehittämissuunnitelmissa.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteissa määritellään edellytykset omaishoidon tuen myöntämiselle (aluehallitus 24.10.2022 § 251). Erityisesti ansiotyössä käyvien omaishoitajien osalta voi olla tarpeen tarkastella myöntämisperusteita uudelleen. Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden sekä omaishoidon tuen toimintaohjeen päivitystyö on aloitettu.

### **Vastuuvalmistelijat**

Tuula Jutila, toimialuejohtaja

Kaisa Taimi, palvelujohtaja

Vastaus valtuustoaloitteeseen on käsitelty ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden valiokunnassa 11.9.2025 § 12.



## Valtuustoaloite 10.2.2025

### Kustannusten selvittämisestä säästöpäätösten osalta

Tässä valtuustoaloitteessa pyydämme, että hyvinvointialue selvittää ja raportoi seuraavat asiat liittyen viimeaikaisiin päätöksiin, jotka on tehty säästöjen saavuttamiseksi:

**1. Kustannushinta ennen muutosta:**

Selvitetään tarkat kustannukset ennen säästötoimenpiteitä eri palveluissa ja toiminnassa.

**2. Kustannushinta muutoksen jälkeen:**

Dokumentoidaan, miten säästötoimenpiteet ovat vaikuttaneet kustannuksiin ja palvelun laatuun.

**3. Saadut euromääräiset säästöt:**

Lasketaan ja raportoidaan, kuinka paljon rahallisia säästöjä on saavutettu verrattuna aikaisempiin kustannuksiin.

Tämä selvitys on tärkeä, jotta voimme arvioida säästöpäätösten vaikutuksia ja varmistaa, että palvelut pysyvät laadukkaina ja että säästötoimenpiteet ovat kestäviä pitkällä aikavälillä.

Toivomme, että hyvinvointialue ryhtyy toimenpiteisiin tämän asian selvittämiseksi ja raportoi tuloksista valtuustolle mahdollisimman pian.

Tampereella 10.2.2025

Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmän puolesta  
Lisa Wesin ja Miia Kinnari

Allekirjoitukset:

Lassi Kaleva, PS

Sami Kymäläinen, PS

Janne Ojala, PS

Veijo Niemi, PS

Arto Grönroos, PS

Matti Heinämäki, PS

Erja Pelkonen, PS

Veli-Matti Ahtiainen, PS    Maija-Sofia Ulmanen, VL

## Vastaus Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmän aloitteeseen 10.2.2025 kustannusten selvittämisestä säästöpäätösten osalta

Perussuomalaisten aluevaltuustoryhmä on jättänyt 10.2.2025 aluevaltuuston kokouksessa valtuustoaloitteen, jossa esitetään, että hyvinvointialue selvittää ja raportoi seuraavat asiat liittyen viimeaikaisiin päätöksiin:

1. Kustannushinta ennen muutosta
2. Kustannushinta muutoksen jälkeen
3. saadut euromääräiset säästöt

Hyvinvointialueen toiminnan aloittamisen jälkeen on tehty lukuisia toiminnallisia muutoksia. Suurimmat niistä ovat edellyttäneet laajoja YT-prosesseja. Näistä YT-prosesseista suurimmat on käyty syksyllä 2023 ja syksyllä 2024. Kummankin prosessin onnistumista on seurattu kahden kuukauden välein tehdyillä seurannoilla. Syksyn 2023 YT-prosessin seuranta päätettiin 31.12.2024. Silloin 43 milj.€:n säästötavoitteesta oli toteutunut 95,5 % eli 41,1 milj.€. Syksyn 2024 YT-prosessia on seurattu tänä vuonna. Viimeisimmän valmistuneen seurannan mukaan kesäkuun lopussa 26,5 milj.€ säästötavoitteesta oli toteutunut 22,4 milj.€ eli 84,7 %. Seurantaa jatketaan vuoden 2025 loppuun asti. Mikäli toteuma jää tavoitteesta, tulee palvelulinjojen ja tehtäväalueiden etsiä muita korvaavia säästöjä.

YT-prosessit ovat sisältäneet kymmeniä erillisiä toimenpiteitä, joiden seurantavastuu on palvelulinjoilla ja tehtäväalueilla.

Näiden YT-prosessiin liittyvien toimenpiteiden lisäksi on toteutettu lukuisia muitakin toiminnan muutoksia. Ne on sisällytetty talousarvioihin, ja niitä seurataan kuukausittain kuukausikatsauksissa ja osavuosikatsauksissa. Seuranta ei kuitenkaan välttämättä kohdennu yksittäisiin muutoksiin vaan talousarvion tilikarttarakenteen mukaisesti.

Kaikkiaan talouden tasapainottamiseksi on tehty useita satoja yksittäisiä toimenpiteitä ja niiden jokaisen analysointi erikseen on vaikeaa. Kun seurantatasoa nostetaan ylös hyvinvointialuetasolle, niin talouden tasapainottamisen onnistumista voidaan mitata vertaamalla todellista tapahtunutta kulukasvuun odotettuun kulukasvuun. Odotettu kulukasvu perustuu kustannustason kasvuun (inflaatio ja palkkakustannusten kasvu työmarkkinaratkaisuiden seurauksena) sekä palvelutarpeen kasvuun eli lisääntyneeseen työmäärään. Alla olevassa taulukossa ja kuvaajassa tätä eroa on havainnollistettu.

Pirhan toteutuneet toimintakulut vuodesta 2023 vuoteen 2024 kasvoivat 1,8 % ja vuoden 2025 loppuun mennessä ennusteen mukaan kaikkiaan 4,9 % (136 milj.€) kahden vuoden yli.

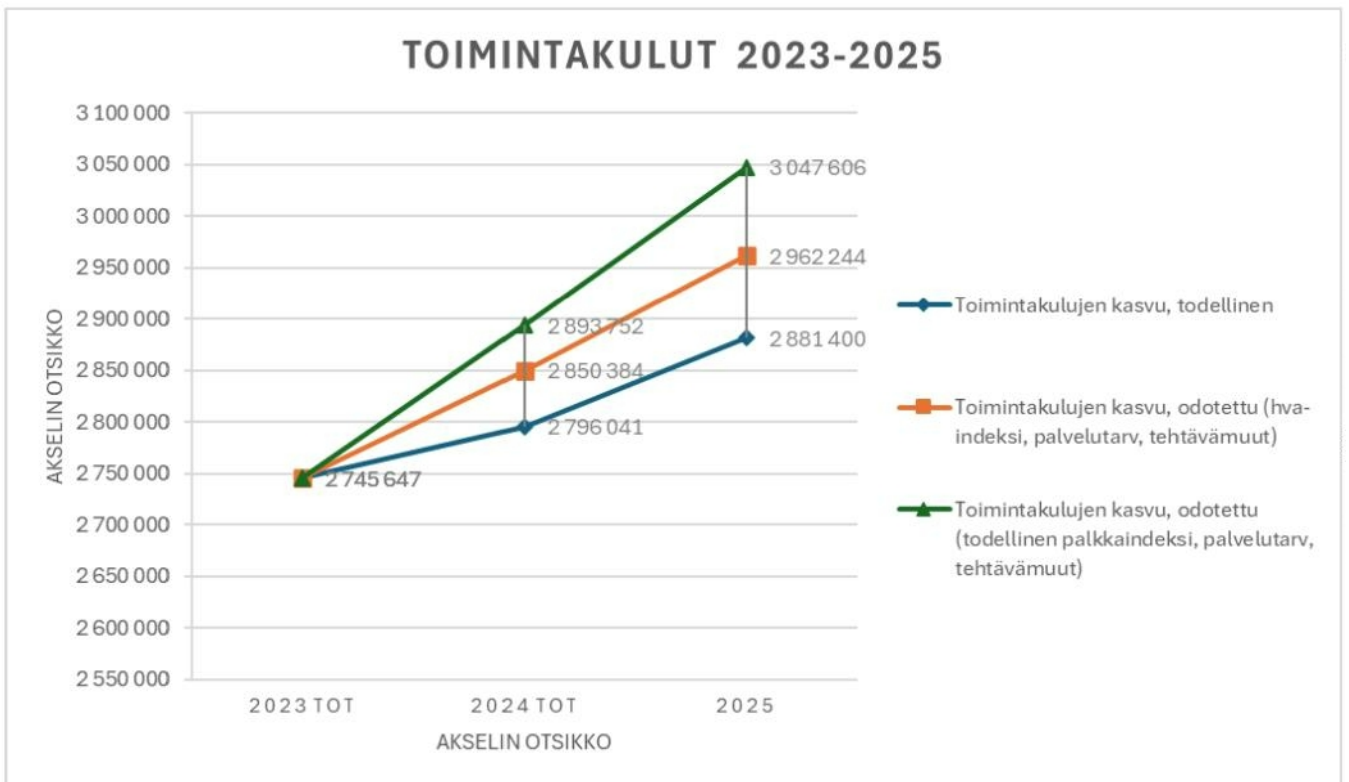
Vertailuarvona odotetusta kustannusten kasvusta on kaksi erillistä vertailua. Toinen vertailu perustuu hyvinvointialueiden rahoituslaskelmista johdettuun hyvinvointialueindeksiin sekä tehtävämuutosten ja palvelutarpeen oletetun kasvun mukaiseen kasvuun. Tehtävämuutosten ja palvelutarpeen oletetun kasvun mukaan Pirhan kustannusten odotettu kasvu olisi ollut 7,9 % (217 milj.€) kahden vuoden yli. Vertailtaessa

siihen Pirhan toteutunut kustannusten kasvu on toteutunut kaikkiaan 2,9 % ja noin 81 milj.€ alle odotetun kasvu-uran.

Toinen vertailussa käytetty odotusarvo perustuu hyvinvointialueiden rahoituslaskelmista johdettuun hyvinvointialueindeksiin, jota on päivitetty todellisella toteutuneella sote-alan työmarkkinaratkaisutiedolla sekä tehtävämuutosten ja palvelutarpeen oletetun kasvun mukaiseen kasvuun. Tätä vertailua voidaan pitää näistä kahdesta totuuden mukaisempana, koska se sisältää todellisuudessa tapahtuneen palkkatason kasvun, ei ainoastaan oletettua. Sen mukaan Pirhan kustannusten odotettu kasvu olisi ollut 11,0 % (302 milj.€) kahden vuoden yli. Vertailtaessa siihen Pirhan toteutunut kustannusten kasvu vuodesta 2023 vuoteen 2025 on toteutunut kaikkiaan 6,1 % ja noin 166 milj.€ alle odotetun kasvu-uran.

Näiden perusteella voidaankin todeta, että Pirkanmaan hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen ja tehdyt säästötoimet ovat toteutuneet erittäin hyvin ja tuoneet merkittäviä säästöjä verrattuna siihen kasvu-uraan, että erillisiä tasapainotustoimia ei olisi tehty.

Toimintakulut 1 000 €	Toteuma 2023 Tot	Toteuma 2024 Tot	Ennuste 2025	Ero 2023-2024	Ero 2023-2025
Toimintakulujen kasvu, todellinen	2 745 647	2 796 041	2 881 400		
Toimintakulujen kasvu, odotettu (hva-indeksi, palvelutarv, tehtävämuutokset)	2 745 647	2 850 384	2 962 244	54 344	80 844
Toimintakulujen kasvu, odotettu (todellinen palkkaindeksi, palvelutarv, tehtävämuut)	2 745 647	2 893 752	3 047 606	97 711	166 206
<b>Kumulatiivinen säästö</b>					<b>263 917</b>
Toimintakulujen kasvu, todellinen	100,0 %	101,8 %	104,9 %		
Toimintakulujen kasvu, odotettu (hva-indeksi)	100,0 %	103,8 %	107,9 %	2,0 %	2,9 %
Toimintakulujen kasvu, odotettu (todellinen palkkaindeksi)	100,0 %	105,4 %	111,0 %	3,6 %	6,1 %



## **Ikäihmisten päivätoiminnan tila tulevaisuudessa**

Ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisevää, ryhmämuotoista toimintaa, jolla tuetaan ja ylläpidetään ikääntyneen toimintakykyä, omatoimisuutta ja kotona asumisen mahdollisuutta. Sen avulla parannetaan ikääntyneen elämänlaatua. Toiminta on tarkoitettu kotona asuville muistisairaille, omaishoidettaville ja ikääntyneille, jotka tarvitsevat tukea osallistuakseen kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt keväällä 2024 selvityksen ikäihmisten kuntouttavasta päivätoiminnasta hyvinvointialueilla. THL:n kotisivuilta voi lukea mm., että ”Kuntouttava päivätoiminta vähentää yksinäisyyttä. Ryhmään osallistuminen on monelle iäkkäälle ainoa sosiaalisen kanssakäymisen muoto. Ulkoilu, ruokailu, monipuolinen liikunta ja ryhmässä toimiminen tukevat arjessa selviytymistä.”

THL painottaa nimenomaan sitä, että kuntouttava päivätoiminta tukee iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään ja vähentää raskaampien palveluiden tarvetta.

Nyt Pirhassa on säästötoimien myötä käsittääksemme kuitenkin rajoitettu osallistuminen kuntouttavaan päivätoimintaan koskemaan ainoastaan omaishoidon tuen tai säännöllisen kotihoidon tuen piirissä olevia asiakkaita. Tämä sulkee pois sen asiakaskunnan, joka hyötyisi palveluista kaikkein eniten ja yhteiskunnallisesti vaikuttavimmin, sillä kuntouttava päivätoiminta vähentää tai siirtää kauemmaksi tulevaisuuteen raskaampien (~ kalliimpien) palveluiden tarvetta.

Pirhassa on myös suunnitteilla – ellei jopa jo päätetty – muuttaa ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta etäpäivätoiminnaksi. Ymmärrämme säästötoimien tarpeen. Sähköinen/digitaalinen toiminta saattaa ehkä joidenkin asiakkaiden kohdalla tukea varsinaista (tosiasialliset kohtaamiset kädestä käteen ja silmästä silmään) päivätoimintaa. Etäpäivätoiminta ei kuitenkaan nähdäksemme voi sitä kokonaisuudessaan korvata.

Tietoomme tuodun valmisteluaineiston mukaan missään vaiheessa aluehallituksessa ei ole päätetty ikäihmisten päivätoiminnan nyky muodossaan (fyysisenä toimintana) lopettamisesta ja kokonaan korvaamisesta etäpäivätoiminnalla.

Keskustalle 10.2.2025 kyselytunnilla annetun mukaisesti ikäihmisten päivätoiminnan muuttamisesta kokonaan etäpäivätoiminnaksi EI VIELÄ ole päätetty. Vastaus on vaikeaselkoinen, eikä siinä selvästi vastata kysymykseen ”kyllä tai ei”, mutta vastauksessa luetellaan seuraavat päätökset, joissa ikäihmisten päivätoimintaa ei ole päätetty kokonaan muutettavaksi etätoiminnaksi.

- YT-neuvotteluiden lopputuloksen kirjaaminen 29.10.2024: ”siirtymistä OSITTAIN etäpäivätoimintaan”
- IKI2035 ohjelman toimeenpanosuunnitelma ei sisällä viitettä etäpäivätoiminnasta. Jos silloin olisi asia ollut tiedossa, se olisi varmasti mainittuna suunnitelmassa läpinäkyvyyden ja hyvän viranomaistoiminnan mallin mukaisesti.
- Aluevaltuuston kokouksessa 17.12.2024 keskusteltiin ikäihmisten päivätoiminnasta, ja loppujen lopuksi asiasta kirjattiin lopettamisen sijaan, että ”Ikäihmisten päivätoimintaa pyritään säästöjen saamiseksi toteuttamaan kustannustehokkaampina lähipalveluina sekä ikäihmisten tarpeita palvelevina, näyttöön pohjautuvina etäpalveluina yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa aktiivisesti keskustellen. Matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa sekä erilaista hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa järjestetään yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa mm. lähitoreilla.” Tämä kirjaus on osa poliittista ohjausta, eikä sinänsä

sitovaa, mutta on huomattava, että valtuusto ei 17.12.2024 ole hyväksynyt ikäihmisten päivätoiminnan muuttamista kokonaan etäpäivätoiminnaksi edes poliittisena ohjauksena.

Tästä syystä teemme aloitteen ikäihmisten päivätoiminnan jatkuvuuden takaamisesta Pirkanmaalla. Ikäihmisten päivätoimintaa ei kokonaisuudessaan voida korvata etätoiminnalla. On varmistettava, että suunniteltavilla muutoksilla, joilla haetaan säästöjä, ei aiheuteta tulevaisuudessa jopa suurempia kustannuksia – puhumattakaan vaikutuksista yksittäisten asiakkaiden ja heidän omaistensa ja omaishoitajien asemaan.

Toimitamme tämän aloitteen myös Integraatiojohtaja Tuukka Salkoahon johtamalle työryhmälle, joka pohtii ikäihmisten päivätoimintojen järjestämistä tulevaisuudessa.

Ikäihmisten päivätoimintaa järjestettäessä on otettava huomioon erityisesti:

- Asiakkaille, heidän omaisilleen ja omaishoitajilleen koituvat ongelmat totutun, nykymuotoisen toiminnan lopettamisesta
- pitkän aikavälin vaikutukset: jos päivätoiminta on täysin etämuotoista, esimerkiksi vähentääkö se (riittävästi tai lainkaan) yksinäisyyttä,
- onko etäyhteyden kautta mahdollista osallistua ryhmätoimintaan, tukeeko etätoiminta yhteistä ruokailua, monipuolista liikuntaa ja selviytymistä arjen askareista.
- Jos etätoiminta ei palvele riittävästi kuntouttavan päivätoiminnan päämääriä, paljonko syntyy kustannuksia siitä, että raskaampiin palveluihin on turvauduttava aikaisemmin/laajemmin?
- Kuntien ja kolmannen sektorin rajalliset mahdollisuudet lyhyellä varoitusajalla (talousarviot on jo tehty) ryhtyä tarjoamaan ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan palvelua. Tämä on huomioitava kattavasti ja siten, että asiakkaat eivät joudu eriarvoiseen asemaan esimerkiksi sen perusteella, kyetäänkö hänen asuinkunnassaan palvelua tarjoamaan vai ei. Pirhan on taattava asiakkaiden yhdenvertaisuus.
- Mikä on sähköisten palveluiden vaikutus esimerkiksi muistisairauksien kehitykselle.
- Kuinka etäpalvelua voidaan kohdistaa kuulo- tai näkövammaisille tai henkilöille, joiden kyky käyttää digitaalisia laitteita on heikko.

Lisäksi päätöstä on tarkasteltava sosiaalihuoltolain 19§ 5) kohdan ja tätä kohtaa tulkitsevan hallituksen esityksen valossa, josta selvästi käy ilmi, että osallistava päivätoiminta kuuluu hyvinvointialueiden vastuulle.

Keskustan aluevaltuustoryhmä

Petra Schulze Steinen

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

21.8.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen Ikäihmisten päivätoiminnan tila tulevaisuudessa**

Keskustan aluevaltuustoryhmä, Petra Schulze Steinen allekirjoittajana, on aluevaltuuston kokouksessa 10.2.2025 § 24 jättänyt valtuustoaloitteen ikäihmisten päivätoiminnan tilasta tulevaisuudessa. Valtuustoaloitteessa esitetään, että ikäihmisten päivätoiminnan jatkuvuus tulee taata Pirkanmaalla ja että ikäihmisten päivätoimintaa ei kokonaisuudessaan korvata etätoiminnalla.

### **Päätöksenteko ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan järjestämistavasta**

Vuonna 2024 ikäihmisten päivätoiminnan myöntämisperusteisiin, palveluverkkoon ja budjettiin liittyen tehtiin seuraavat päätökset:

- Aluehallitus 2.12.2024 § 334: Kotona asumisen tukipalveluiden myöntämisperusteet
- Aluehallitus 25.3.2024 § 96: Palveluverkkosuunnitelma
- Aluehallitus 28.10.2024 § 279: Yhteistoimintaneuvotteluiden tulokset
- Aluevaltuusto 17.12.2024 § 135: Vuoden 2025 talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2026–2027

Kuntouttavan päivätoiminnan järjestämistä valmisteltiin edellä mainittujen päätösten pohjalta. Päätösten perusteella nykymuotoinen ryhmäpäivätoiminta toimipisteessä olisi lakannut ja kuntouttava päivätoiminta olisi järjestetty vuorovaikutteisena etäpäivätoimintana, jota osana perhehoitoa toteutettava päivätoiminta olisi täydentänyt.



Aluevaltuuston seminaarissa 10.3.2025 esiteltiin vaihtoehtoisia toimintamuotoja ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen ja yksinäisyyden lievittämiseen. Seminaarissa tuli vahvasti esille myös tarve tarkastella kuntouttavan päivätoiminnan järjestämistapoja uudelleen.

Aluehallitus päätti kokouksessaan 14.4.2025 § 105, että ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta järjestetään jatkossa monimuotoisesti. Samalla aluehallitus päätti lähettää palveluverkkosuunnitelman muutostarpeen aluevaltuuston lähetekeskusteluun.

Aluevaltuusto kävi päivätoiminnan järjestämistapaa koskevan lähetekeskustelu kokouksessaan 29.4.2025 § 36 ja palautti suunnitelman lähetekeskustelun jälkeen aluehallituksen käsiteltäväksi.

Aluehallitus päätti kokouksessaan 26.5.2025 § 164 ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan järjestämisestä ja toimipisteistä 1.9.2025 alkaen. Päätöksen mukaisesti ikäihmisten päivätoimintaa järjestetään fyysisissä toimipisteissä sekä omana tuotantona että ostopalveluna, etäpäivätoimintana etähoivan asiakkaille sekä osana perhehoitoa. Kokonaisuutta täydentää jokaisen kunnan alueella toimiva lähitoriverkosto ryhmätoimintoihin, erillisenä tukipalveluna myönnettävä peseytymispalvelu ja liikkumisen tuki sekä järjestöavustuksilla toteutettava ikäihmisten toimintakykyä tukeva ja yksinäisyyttä lievittävä toiminta.

### **Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaat**

Kotona asumisen tukipalveluiden myöntämisperusteet ovat tulleet voimaan 1.1.2025 (aluehallitus 2.12.2024 § 334). Myöntämisperusteiden mukaan kuntouttavaa päivätoimintaa voidaan myöntää säännöllisen kotihoidon tai omaishoidon tuen asiakkaalle, joka täyttää myöntämisperusteissa olevat ehdot. Kuntouttava päivätoiminta on ollut kohdennettuna ko. asiakasryhmille jo aiemmin. Myös edellisissä kotona asumisen tukipalveluiden myöntämisperusteissa (aluehallitus 19.2.2024 § 53, voimaan 1.3.2024 alkaen) päivätoiminnan myöntäminen oli kohdennettu myöntämisperusteissa olevat ehdot täyttävälle säännöllisen kotihoidon tai omaishoidon tuen asiakkaille.

Asiakkaat, jotka eivät täytä myöntämisperusteita kuntouttavan päivätoiminnan asiakkuuteen, ohjataan muiden palveluiden piiriin, kuten kuntien järjestämiin hyvinvointia tukeviin palveluihin, lähitoreille tai järjestöjen hyvinvointialueen palveluita täydentävään toimintaan.

## **Kuntouttava etäpäivätoiminta**

Kuntouttava etäpäivätoiminta on ääni- ja videovälitteistä ammattilaisen ohjaamaa, vuorovaikutteista pienryhmätoimintaa, jonka sisältö on tavoitteellisesti kuntouttavaa. Ryhmien sisältö räätälöidään kuhunkin ryhmään osallistuvien asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Osallistujat näkevät toisensa ja voivat keskustella toistensa kanssa

Ikäihmisten kuntouttavaa etäpäivätoimintaa toteutetaan jo etähoivassa käytössä olevalla, tutulla teknologialla. Etähoivalaitteen käyttö ei edellytä aikaisempaa osaamista teknologian tai laitteiden käytöstä. Etähoivan käyttäjinä on 630 säännöllisen kotihoidon asiakasta, joille tehdään noin 16 500 etäkäyntiä kuukaudessa (tilanne 7/2025). Kuntouttava etäpäivätoiminta kohdennetaan ensisijaisesti etähoivan piirissä jo oleville asiakkaille.

Mikäli asiakas kokee, että etäpäivätoiminta ei vastaa hänen palvelutarpeeseensa, asiakkaan kanssa keskustellaan muista palveluvaihtoehdoista, esimerkiksi perhehoidosta tai kuntouttavasta päivätoiminnasta toimipisteessä.

## **Järjestöyhteistyö ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa**

Pirkanmaan hyvinvointialue myöntää yleisavustuksia sen lakisääteisiä tehtäviä täydentävään toimintaan silloin kun toiminta on joko alueellista tai koko hyvinvointialueen tasoista. Avustustoimintaa ohjaa aluehallituksen (26.8.2024 § 229) hyväksymä Pirkanmaan hyvinvointialueen Avustustoiminnan yleiset periaatteet -asiakirja.

Hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola asetti marraskuussa 2024 työryhmän valmistelemaan vaihtoehtoisia toimintamuotoja ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen ja yksinäisyyden lievittämiseen. Työryhmän selvityksen perusteella aluehallitus päätti 14.4.2025 § 107 käynnistää kohdennetun järjestöavustushaun kyseiseen toimintaan. Järjestöavustuksella hyvinvointialue ei osta palvelua, eikä määrittele tiukasti toiminnan sisältöä tai henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Avustettava toiminta ei rinnastu sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaiseen tukipalveluun. Avustus on tarkoitettu itsenäisesti omassa kodissa asuvien pirkanmaalaisten ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseen ja yksinäisyyden lievittämiseen.

Hallintosäännön mukaisesti asiakkuus- ja laatujaosto päätti kokouksessaan 9.6.2025 avustusten myöntämisestä 44 eri yhteisölle, ja avustettavia kohteita oli yhteensä 45.



Myönnettyjen avustuksien määrä vaihteli 500 eurosta 55 900 euroon. Avustussummaan vaikutti muun muassa se, kuinka laajaa toiminta on ja kuinka usein toimintaa on tarjolla. Yhdistykset hakivat avustuksia muun muassa liikuntaan, kulttuuriin tai kädentaitoihin keskittyvään ryhmätoimintaan sekä vapaaehtoistoiminnan koordinointiin. Useiden järjestöjen kesken tehdään tai on suunnitteilla yhteistyötä. Mukana oli myös ehdotuksia kokonaan uudelta toiminnasta. Avustusten yhteenlaskettu summa oli 400 000 euroa. Avustettu toiminta kattaa koko Pirkanmaan. Järjestöt järjestävät avustusten turvin ikäihmisille esimerkiksi tapaamisia, harrastuksia ja tukea kotiin.

Vuoden 2026 avustushaku on tarkoitus toteuttaa osana hyvinvointialueen yleis- ja kumppanuusavustushakua loppuvuodesta 2025.

## **Johtopäätökset**

Valtuustoaloitteessa esitetään ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan jatkuvuuden takaamista, ja että päivätoimintaa ei voida korvata etäpäivätoiminnalla. Aluehallituksen päätösten (14.4.2025 § 105 ja 26.5.2025 § 164) mukaisesti ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta toteutetaan monimuotoisesti, pitäen sisällään päivätoimintaa fyysisissä toimipisteissä, etäpäivätoimintaa ja osana perhehoitoa toteutettavaa päivätoimintaa.

Tampereella 21.8.2025

Valmistelijat:

Mari Ollinpoika, toimialuejohtaja, ikäihmisten palvelut

Tuula Jutila, toimialuejohtaja, ikäihmisten ja vammaisten yhteiset palvelut

Tuukka Salkoaho, integraatiojohtaja

Miten huolehditaan sosiaali- ja terveystalvueluissa työkäisen väestön toiminta- ja työkyvystä ja lakisääteisten palvelujen toteutumisesta Pirhan hyvinvointialueella?

Pirkanmaalla pitkäaikaistyöttömyys kasvaa ja työttömien työnhakijoiden joukossa on paljon asiakkaita, joiden ensisijainen palvelutarve on sosiaali- terveystalvueluissa. Nämä ihmiset eivät tule autetuksi työvoimapalveluilla. Työvoimaviranomaisilla, Kelalla ja hyvinvointialueella on useita lakisääteisiä rajapintoja, joissa hyvinvointialueen tulee omalta osaltaan arvioida työnhakijoiden palvelutarvetta ja ohjata palvelutarpeen mukaisesti sosiaali- ja terveystalvueluihin. Hyvinvointialueen vastuulla on työkyvyn tutkimukset ja palveluohjaus kuntoutuspalveluihin, sosiaalinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta.

Viranomaisten yhteinen lakisääteinen tehtävä on aktivointisuunnitelmien ja monialaisten työllistymissuunnitelmien laatiminen kolmikannassa (työvoimaviranomainen, hyvinvointialue ja asiakas). Hyvinvointialueelta on osallistuttu vain osaan lakisääteisistä kolmikantapalaverista ja palvelutarvearviot hyvinvointialueen osalta eivät ole toteutuneet. Käytännössä osallistumattomuus aiheuttaa sen, että työvoimaviranomaiset eivät pysty hoitamaan omaa työtään lakisääteisesti ja työnhakijoiden suunnitelmia ei voida päivittää myöskään työvoimapalvelujen osalta. Laki edellyttää aktivointisuunnitelmien ja monialaisten suunnitelmien päivittämistä kolmikannassa.

Miten varmistetaan kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö ja palvelupaikkojen riittävyys mm. sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan osalta?

Toimeentulotuen kokonaisuudistusta valmistelevala työryhmän raportissa esitetään, että toimeentulotuesta tehdään entistä vastikkeellisempaa ja asiakkaan tulisi osallistua palveluihin, jotta toimeentulotuen perusosaa ei alenneta. Asiakkaiden palvelutarve tulee arvioida ja laatia kolmikannassa suunnitelma, johon palvelut on kirjattu. Palvelun ajaksi tulee nimetä sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä, joka tukee asiakasta palvelun aikana. Palveluita on vähennetty ja vähennetään, miten toimeentulotukea saava henkilö voi osallistua palveluihin, jos niitä ei ole?

Työntekijöillä on tällä hetkellä oikeus tehdä työtä etänä ja asiakkaan kohtaamisessa on havaittu etäyhteyksien tapahtuvissa yhteydenotoissa tilanteita, joissa luottamuksellisuuden ja salassapidon osalta on ollut vaativia tilanteita. Kotona etätyövälinein tapahtuvien neuvottelujenkin osalta on taattava sekä keskustelun että asiakirjojen salassapito ja luottamuksellisuus.

1. Laki velvoittaa, että työttömien työnhakijoiden palvelut järjestetään niin, että asiakkaan oikeusturva palveluihin toteutuu. Mielestämme on laadittava toimintasuunnitelma ja -ohjelma niin, että pääsemme lain edellyttämään tilanteeseen mahdollisimman nopeasti. Mikä käsitys on aikataulusta, jolla Pirha pääsee lainmukaiseen tilanteeseen?
2. Työttömien asiakkaiden kolmikannassa tehtävät aktivointisuunnitelmat täytyy saada aikaiseksi ja suunnitelmien teko käyntiin niin, että salassa pito ja luottamuksellisuus toteutuvat. Tästäkin tarvitaan aikataulutettu suunnitelma, jotta laittomasta tilanteesta päästään. Millainen aikataulu on mahdollinen?

Kokoomuksen aluevaltuustoryhmä:

Velvoittava lainsäädäntö:

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001

Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä 381/2023

Laki kotoutumisen edistämisestä 681/2023

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
elina.anttila@pirha.fi

22.9.2025

## **Valtuustoaloite miten huolehditaan sosiaali- ja terveystalvuluissa työkäisen väestön toiminta- ja työkyvystä ja lakisääteisten palvelujen toteutumisesta Pirhan hyvinvointialueella?**

Kokoomuksen valtuustoryhmä on jättänyt 10.2.2025 valtuustoaloitteen: Miten huolehditaan sosiaali- ja terveystalvuluissa työkäisen väestön toiminta- ja työkyvystä ja lakisääteisten palvelujen toteutumisesta Pirhan hyvinvointialueella? Aloitteessa kuvataan, että 1. Laki velvoittaa, että työttömien työnhakijoiden palvelut järjestetään niin, että asiakkaan oikeusturva palveluihin toteutuu. Mielestämme on laadittava toimintasuunnitelma ja -ohjelma niin, että pääsemme lain edellyttämään tilanteeseen mahdollisimman nopeasti. Mikä käsitys on aikataulusta, jolla Pirha pääsee lainmukaiseen tilanteeseen? 2. Työttömien asiakkaiden kolmikannassa tehtävät aktivointisuunnitelmat täytyy saada aikaiseksi ja suunnitelmien teko käyntiin niin, että salassa pito ja luottamuksellisuus toteutuvat. Tästäkin tarvitaan aikataulutettu suunnitelma, jotta laittomasta tilanteesta päästään. Millainen aikataulu on mahdollinen?

### **Vastaus**

Pirkanmaan hyvinvointialueella kehitetään suunnitelmallisesti työkäisten sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. Aktivointisuunnitelmat ja myös kuntouttava työtoiminta on yksi osa siitä kokonaisuudesta. Nämä em. palvelut siirtyivät soteuudistuksen myötä hyvinvointialueen sosiaalipalveluihin kuntien pääosin kuntien työllisyyspalveluista, joissa kuntouttavalla työtoiminnalla on ollut merkittävä rooli työllisyydenhoidossa ja suuri vaikutus kuntien työmarkkinatuen rahoitukseen 31.12.2024 saakka. 1.1.2023 alkaen näitä palveluja on kehitetty osana hyvinvointialueiden sosiaalipalvelujen sekä hyvinvointialueiden ja kuntien/työllisyysalueiden yhdyspinnan palvelukokonaisuutta.



Kuntouttavan työtoiminnan palveluja on verrattuna muihin hyvinvointialueisiin tuotettu Pirkanmaalla moninkertaisesti. Työikäisten sosiaalipalveluissa on tunnistettu, että merkittävän paljon sosiaalipalvelujen palveluista, resursseista ja määrärahoista on kohdentunut tähän yksittäiseen palveluun ja siihen liittyvään viranomaistyöhön, mikä sellaisenaan ei ole vastannut sosiaalipalvelujen asiakkaiden moninaista palvelutarvetta ja tarkoituksenmukaista sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. Samalla se on heikentänyt muiden sosiaalipalvelujen saatavuutta.

Työikäisten sosiaalipalveluissa tehdään nyt palvelujen rakennemuutosta, jossa huomioidaan monipuolisesti sosiaalipalvelujen kehittämistä ja vahvistamista. Muutoksessa huomioidaan myös hallituksen tekemät linjaukset sekä valmistelussa olevat lakimuutokset. Jo keväällä 2023 hallitusohjelmaan sisältyi kirjaus, että kuntouttava työtoiminta palautetaan takaisin kunnille. Valtiovarainministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon korvaaviksi säästöiksi on 27.3.2025 kirjattu, että sosiaalihuollon työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita uudistetaan kokonaisuutena siten, että siirretään kuntouttava työtoiminta ja sen resurssit kuntiin ja kehitetään palvelua vahvemmin työllistymistä edistäväksi. Tähän liittyvä sosiaalinen kuntoutus säilytetään hyvinvointialueilla. Muutos tapahtuisi 1.1.2027. Hallituksen lainsäädäntösuunnitelma sisältää tiedot hallituksen esityksistä, jotka on tarkoitus antaa eduskunnan käsiteltäviksi syysistuntokaudella 2025. Sen mukaan viikolla 39 hallitus antaa esityksen laiksi kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttamisesta. Esityksen tarkoituksena on keventää kuntouttavaan työtoimintaan liittyviä hallinnollisia velvoitteita. Käytännössä aktivointisuunnitelmia laadittaisiin jatkossa vain työttömyyden perusteella toimeentulotukea saaville henkilöille, joten kuntouttavaan työtoimintaan ohjautuminen tulisi vähenemään merkittävästi. Myös mahdollinen toimeentulotukilain muutos vaikuttaa sosiaalipalvelujen kehittämiseen. On kehitettävä monipuolisesti sosiaalipalvelujen kokonaisuutta ja eri palveluja, joilla voidaan asiakkaiden moninaisiin palvelutarpeisiin vastata.

Hallitusohjelmaan sisältyy myös laajempina tavoitteena, että uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntö sekä siihen liittyvä ohjaus vastaamaan uusia sote-rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita. Tähän liittyen STM asetti 11.7.2025 työryhmän valmistelemaan sosiaalihuollon palvelu-uudistusta. Työryhmän toimikausi on 15.8.2025–31.1.2026. Työryhmän tavoitteena on valmistella ehdotus sosiaalihuollon palvelujen uudistamiseksi. Uudistuksen tulee mahdollistaa hyvinvointialueelle palvelujen järjestäminen nykyistä joustavammin ja asiakaslähtöisemmin alueelliset erityispiirteet huomioiden. Työryhmätyön jälkeen uudistus etenee virkavalmisteluna siten, että asiaan liittyvä hallituksen esitys jätettäisiin lausunnoille keväällä 2026 ja eduskuntaan budjettilakiaikataulussa syksyllä 2026. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuodesta 2027 myöhemmin tarkentuvalla tavalla. Alustavina sisältötavoitteina on mm. sosiaalihuollon

perustehtävän ja sen keskeisten ulottuvuuksien kirkastaminen sekä sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön aseman ja roolin vahvistaminen, sosiaalihuollon hallinnollisen työmäärän keventäminen esimerkiksi tarkastelemalla päätöksenteon tai suunnitelman teon velvoittavuutta, joustavuuden lisääminen ja palvelujärjestelmän ohjautuvuuden vahvistaminen kohti asiakaslähtöisempiä, kokonaisvaltaisempia ja yksilöllisiin tarpeisiin paremmin ja nopeammin vastaavaan toimintatapaan sekä porrasteisuuden edistäminen vahvistamalla varhaisen tuen ja interventoiden ensisijaisuutta ja peruspalvelujen roolia suhteessa erityispalveluihin. Työryhmän työhön kuuluu myös työllistymistä edistävien palvelujen uudistaminen, johon on nimetty oma alatyöryhmänsä. Työryhmän tehtävänä on tunnistaa työ- ja toimintakykyä tukevilta sosiaalihuollon palveluilta edellytettävät keskeiset elementit ja reunaehdot sekä tehdä ehdotus sosiaalihuollon työllistymistä edistävien palvelujen uudistamiseksi osana sosiaalihuollon palveluvalikoiman uudistamista. Työryhmä huomioi, että kuntouttavaa työtoimintaa koskeva laki nykyisessä muodossaan kumotaan ja sen tilalle kehitetään sosiaalihuollon ja työvoimaviranomaisen palveluita. Myös sosiaalihuoltolakiin sisältyvää sosiaalista kuntoutusta uudistetaan. Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen työryhmässä varajäsenenä ja osallistumisoikeudella kokouksiin on vastaava sosiaalihuollon johtaja Minna Kuusela ja työllistymistä edistävien palvelujen uudistamisen työryhmässä varajäsenenä ja osallistumisoikeudella kokouksiin on työikäisten sosiaalipalvelujen vastuualuejohtaja Elina Anttila. Työllisyyden yhdyspinnan palvelut ovat siten muuttumassa ja näiden uudistusten tavoitteet pyritään jo nyt mahdollisuuksien mukaan huomioimaan sosiaalipalvelujen kehittämisessä.

Kuntouttavan työtoiminnan palvelujen myöntämiseen on kiinnitetty tänä vuonna erityistä huomioita. Koska kuntouttavan työtoiminnan palvelut ovat moninkertaiset muihin hyvinvointialueisiin ja asiakkaiden palvelutarpeisiin verrattuna, niihin käytetään kohtuuttoman suuri osuus sosiaalipalvelujen määrärahoista. On ollut välttämätöntä taloudelliset reunaehdot huomioiden uudistaa sosiaalipalveluita samalla niin, että asiakkailla on mahdollisuus saada myös sosiaalisen kuntoutuksen tai sosiaalityön ja -ohjauksen palveluja niitä tarvitessaan. Kuntouttava työtoiminta ei ole kaikille sosiaalipalvelujen asiakkaille tarkoituksenmukaisin vaihtoehto vaan sen tarkoitus on kuntouttaa ja tukea työkykyä siten, että eteneminen työllisyyspalveluihin tai työmarkkinoille olisi mahdollista.

Sosiaalipalvelujen käytettävissä olevia määrärahoja kohdennetaan jatkossa vähemmän kuntouttavaan työtoimintaan eli ensi vuoden talousarviossa kuntouttavan työtoiminnan toimintapäivät vähenevät noin puoleen vuoden 2024 tasoon verrattuna. Palveluja on edelleen hyvin saatavilla. Sillä kuitenkin mahdollistetaan myös se, että voidaan vahvistaa osallisuutta tukevia palveluja, avoimia ryhmätoimintoja, sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa ja

suunnitelmallista yksilöllistä tukea ja ohjausta sekä myös soteasemien sosiaalityötä ja -ohjausta. Näin varmistetaan se, että asiakkailla on tarpeidensa mukaisesti saatavissa monipuolisesti eri sosiaalipalveluja, työ- ja toimintakyvyn tukea ja myös soteasemilla tuotettavia sosiaalityön ja -ohjauksen palveluja mukaan lukien suunnitelmalliset työllisyysyhdyspinnan palvelut eli aktivointisuunnitelmat ja monialaiset työllistymissuunnitelmat. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan lain mukaan myös nimetä omatyöntekijä.

Laissa työllistymisen monialaisesta edistämisestä säädetään työllistymistä edistävistä monialaisen tuen yhteistoimintamallista ja nuorten monialaisen tuen yhteispalvelusta. Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallissa työvoimaviranomainen, hyvinvointialue ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömän monialaisen palvelutarpeen, suunnittelevat ja yhteensovittavat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelut kokonaisuuksiksi sekä vastaavat työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. Lain työllistymisen monialaisesta edistämisestä (381/2023) sekä työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallin organisoimisesta annetun valtioneuvoston asetuksen (388/2024, TYM-asetus) mukaisesti työvoimaviranomaisen, hyvinvointialueen ja Kansaneläkelaitoksen tulee sopia monialaisen tuen yhteistyöstä. Sopimukset kolmen eri työllisyysalueen kanssa on laadittu. Tampereen seudun työllisyysalueen johtoryhmä on työskennellyt aktiivisesti kevästä alkaen ja aloittanut yhteisten tavoitteiden laadinnan. Läntisen Pirkanmaan ja Eteläisen Keski-Suomen johtoryhmät eivät ole vielä kokoontuneet. Aktivointisuunnitelmien lainsäädännön muuttuminen voi vaikuttaa osaltaan TYM-työskentelyyn, vaikka tässä kohtaa siihen lakiin ei ole tulossa muutoksia. Yhteistoiminnassa on jatkossa hyvin tärkeää siitä, että voidaan tunnistaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat nimenomaan monialaisen tuen yhteistoimintamallia ja palvelujen yhteensovittamista ja joille kuntouttava työtoiminta tulee sen myötä olemaan oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen palvelu.

Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu hyvinvointialueilla on päättymässä 1.1.2027. Viikolla 39 esittelyssä olevan lakiesityksen mukaan aktivointisuunnitelmia laadittaisiin 1.1.2026 alkaen vain työttömyyden perusteella toimeentulotukea saaville henkilöille. Uudistuvassa toimeentulotukilaissa korostetaan asiakkaan aktiivisuutta ja palveluja. Hyvinvointialueiden on erityisesti kehitettävä sosiaalipalveluja vastaamaan uudistuvaa järjestämisvastuutaan, jotta niiden palvelujen tuottamiseen on valmius aktivointisuunnitelmien ja kuntouttavan työtoiminnan vähentyessä ja lopulta sen poistuessa hyvinvointialueen järjestämisvastuulta.

Valmistelija:

Elina Anttila, vastuualuejohtaja, työikäisten sosiaalipalvelut



## **Valtuustoaloite maksuttoman ehkäisyn jatkamisesta alle 25-vuotiaille nuorille Pirkanmaalla**

Pirkanmaan hyvinvointialue on päättänyt säästötoimenpiteenä rajoittaa maksuttoman ehkäisyn alle 21-vuotiaille ja vain 6 kuukauden ajaksi ehkäisyn aloituksesta.

Säästötoimenpide on tutkimustiedon vastainen, sillä uusin Käypä hoito -suositus raskaudenkeskeytyksistä kannattaa maksuttoman ehkäisyn tarjoamista valtakunnallisesti kaikille alle 25-vuotiaille.

**Raskaudenkeskeytykset** ovat tutkitusti yleisimpiä 20–24-vuotiailla, jolloin juuri tämän ryhmän maksuttomaan ehkäisyyn olisi syytä panostaa. Myös on selvää tutkimusnäyttöä siitä, että maksuton ehkäisy vähentää raskaudenkeskeytyksiä. THL:n koordinoimassa maksuttoman ehkäisyn kokeiluhankkeessa (2022–2023) maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen alle 25-vuotiaille vähensi sekä raskaudenkeskeytyksiä että sukupuolitauteja ja oli kustannusvaikuttavaa.

Pirkanmaalla on ollut jaettu maksutonta ehkäisyä perusterveydenhuollossa nuorille. Nuoret ovat kokeneet, että maksuttomuus mahdollistaa ehkäisyn käytön ja edistää heidän yleiseen hyvinvointiinsa ja elämönhallintaansa. Kun nuoret tietävät, että heillä on mahdollisuus valita ja käyttää ehkäisyä ilman taloudellisia esteitä, se tuo heille turvallisuuden tunnetta ja vapauttaa ei-toivottuihin raskauksiin liittyvästä kuormituksesta. Tämä vähentää ahdistusta, pelkoa ja stressiä, jotka voivat johtua siitä, ettei ehkäisyä ole saatavilla tai sen kustannukset ovat liian korkeita.

Pirkanmaan hyvinvointialueen päätös lopettaa maksuton ehkäisy perustuu virheelliseen säästökäsitykseen. Maksuton ehkäisy ei ole vain terveystalouden ehkäisyä, se on myös sijoitus yhteiskunnan hyvinvointiin ja talouteen. Ei-toivotut raskaudet ja niiden seuraukset aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle niin terveydenhuollossa kuin sosiaalipalveluissa. Raskaudenkeskeytysten vähentäminen ei ainoastaan säästä terveydenhuollon kustannuksia, se myös parantaa nuorten elämänlaatua ja mahdollisuuksia opiskelulla, työllä ja ylipäättään itsenäisellä elämällä.

Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen alle 25-vuotiaille onkin tärkeää mm. seuraavien seikkojen vuoksi:

**Yhdenvertaisuus:** Maksuton ehkäisy varmistaa, että kaikilla nuorilla on yhtäläinen mahdollisuus saada ehkäisyä riippumatta taloudellisesta tilanteesta tai asuinpaikasta.

**Seksuaaliterveyden edistäminen:** Maksuton ehkäisy sisältää myös seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää neuvontaa, mikä auttaa nuoria tekemään tietoisia päätöksiä ja vähentää seksitautien leviämistä.

**Nuorten osallistaminen:** Nuoret saavat valita itselleen sopivimman ehkäisymenetelmän terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, mikä lisää heidän sitoutumistaan ehkäisyn käyttöön.

**Kustannustehokkuus:** Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen voi pitkällä aikavälillä vähentää terveydenhuollon kustannuksia, kun ei-toivottujen raskauksien ja niiden seurausten määrä vähenee.

**Kokeilujen onnistuminen:** Suomessa tehdyt kokeilut ovat osoittaneet, että maksuton ehkäisy vähentää suunnittelemattomia raskauksia ja parantaa nuorten hyvinvointia.

Hyvinvointialueen säästötoimenpiteet eivät saa tapahtua nuorten kustannuksella. Tämän vuoksi esitämme, että jatkossakin Pirkanmaalla tarjotaan maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille eikä sen kesto rajoiteta kuuteen kuukauteen ehkäisyn aloittamisesta.

Sosialidemokraattisen ryhmän sekä Vihreän valtuustoryhmän puolesta 10.2.2025

Taru Tolvanen

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

Vastaus valtuustoaloitteeseen  
21.8.2025

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen maksuttoman ehkäisyn jatkamisesta alle 25-vuotiaille nuorille Pirkanmaalla**

Pirkanmaan hyvinvointialue on vastaanottanut 10.2.2025 Taru Tolvasen sosialidemokraattisen ryhmän sekä Vihreän valtuustoryhmän puolesta laatiman valtuustoaloitteen maksuttoman ehkäisyn jatkamisesta alle 25-vuotiaille nuorille Pirkanmaalla. Aloite käsitellään talousarviovaikutteisena valtuustoaloitteena.

Aloitteen mukaan hyvinvointialue on päättänyt säästötoimenpiteenä rajoittaa maksuttoman ehkäisyn alle 21-vuotiaille ja vain 6 kuukauden ajaksi ehkäisyn aloituksesta. Aloitteessa nähdään tehdyt maksuttoman ehkäisyn rajaustoimet tutkimustiedon vastaisina ja virheelliseen säästökäsitykseen perustuvina, nostetaan esille aiemmat hyvät kokemukset nuorten maksuttomasta ehkäisystä Pirkanmaalla ja korostetaan maksuttoman ehkäisyn laajemmin seksuaaliterveyttä ja yleistä elämänlaatua edistäviä vaikutuksia.

Aloitteessa perustellaan maksuttoman ehkäisyn tarjoamista alle 25-vuotiaille yhdenvertaisuudella, seksuaaliterveyden edistämällä, nuorten osallistamisella, kustannustehokkuudella ja Suomessa toteutettujen maksuttoman ehkäisyn kokeilujen onnistumisella. Aloitteessa esitetään, että jatkossakin Pirkanmaalla tarjotaan maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille eikä sen kesto rajoiteta kuuteen kuukauteen ehkäisyn aloittamisesta.

## **Maksuttoman ehkäisyn jakelu Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Pirkanmaan hyvinvointialue oli mukana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa maksuttoman ehkäisyn kokeilussa, joka rahoitettiin osana kansallista Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Hankerahoitus mahdollisti maksuttoman raskauden ehkäisyn



tarjoamisen kaikille alle 25-vuotiaille nuorille vuonna 2023 niissäkin kunnissa, joissa ei ollut aiemmin ollut nuorten maksutonta ehkäisyä tarjolla tai se oli ollut rajoitetumpaa.

Hankerahoituksen päätyttyä vuonna 2024 nuorten maksuton ehkäisy kohdennettiin Pirkanmaan hyvinvointialueella asuville tai perusopetuksessa tai toisella asteella opiskeleville alle 21-vuotiaille. Vuoden 2025 osalta nuorten maksuttoman ehkäisyn ikärajana säilyi 21 vuotta, mutta ehkäisyä tarjotaan maksutta vain ehkäisyn aloituksen yhteydessä. Mikäli nuori valitsee ehkäisymenetelmäksi ehkäisytabletit, ehkäisyrenkaan tai ehkäisykannan, ilmainen jakelu kestää kuuden kuukauden ajan. Käytännössä tänä aikana on mahdollista kokeilla ainakin kahta eri ehkäisyvalmistetta maksutta, jos aloitusvalmiste ei osoittautuisi sopivaksi. Jos aloitusmenetelmänä on hormoni- tai kuparikierukka tai ehkäisyimplantaatti (kapseli), näiden vaikutus kestää useita vuosia.

Lisäksi koko hyvinvointialueen toiminta-ajan on ollut mahdollista saada nuorten maksuttoman ehkäisyn lisäksi synnytyksen jälkeen pilleriehkäisy kuuden kuukauden ajan (iästä riippumatta), raskaudenkeskeytyksen jälkeen pitkäaikainen ehkäisy (hormoni- tai kuparikierukka tai implantaatti) tai pilleriehkäisy kuuden kuukauden ajan (iästä riippumatta) sekä painavin sosiaalisin syin ensisijaisesti pitkäaikainen ehkäisy tai vaihtoehtoisesti pilleriehkäisy harkinnanvaraisen ajan (iästä riippumatta). Tällöin arvioissa huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne, kuten sosiaalinen toimintakyky, päihteiden käyttö ja taloudelliset tekijät. Näin on mahdollista huomioida kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat asiakkaat.

## **Maksuton ehkäisy ja raskaudenkeskeytykset tutkimustiedon valossa**

Aloitteessa todetaan Raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suosituksen puoltavan ehkäisyn maksutonta jakelua. Käypä hoito -suositukset ovat lähtökohtaisesti näyttöön (tutkimustietoon) nojautuvia lääketieteellisiä hoitosuosituksia. Mikäli tarvittavaa tutkimusnäyttöä ei ole, suositukset pohjautuvat parhaaseen asiantuntijatietoon. Maksuttoman ehkäisyn hyödyistä erityisesti raskaudenkeskeytysten vähentämisen osalta on tehty ja edelleen on tekeillä tieteellistä tutkimusta, mutta yhä tarvitaan lisätietoa siitä, mikä on väestötasolla vaikuttavaa ja erityisesti kustannusvaikuttavaa toimintaa suomalaisessa toimintaympäristössä. Käypä hoito -suositus viittaa nykyisessä, hiljattain päivitetystä muodostaan muun muassa edellä mainitun kansallisen kokeilun tuloksiin, jossa joiltain osin nähtiin raskaudenkeskeytysten määrän vähenemistä. Hankkeen loppuraportissa ([Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2022–2023](#)) kuitenkin todetaan seuraavaa:

*”Maksuttoman ehkäisyn kokeilun vaikutuksia mittaavaksi yhdeksi mittariksi määriteltiin raskaudenkeskeytyksluvut alle 25-vuotiaille. Koska osa kokeilun ulkopuolelle jääneistä alueista*

*tarjosi maksutonta ehkäisyä, kokeilut pääsivät alkamaan eri aikoihin, todellinen ehkäisyvälineiden jakeluaika jäi lyhyeksi ja koska raskaudenkeskeytysluvissa ei ollut havaittavissa mitään systemaattisuutta, raskaudenkeskeytyslukuja vuodelta 2023 ei vielä voida pitää täysin luotettavina mittareina kokeilua arvioitaessa. Keskeytysten määrät ja suhteutetut luvut ovat hyvin pieniä, etenkin alle 20-vuotiailla, joten vertailu edelliseen vuoteen ei ole täysin luotettavaa, vaan satunnaisvaihtelulla voi olla isokin merkitys. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että sekä alle 20- että 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytysluvut koko maan tasolla olivat hieman nousseet vuodesta 2022.” (s. 58)*

Kaikkiaan siis joillain alueilla näkyi suotuisia muutoksia, mutta selkeää kuvaa maksuttoman jakelun vaikutuksista ei hankkeen aikana ehditty saada. Pirkanmaan osalta hankeraportin yhteenvedotekstissä todetaan:

*”Keski-Suomi ja Pirkanmaa ovat nuorisorikkaita alueita, joissa osassa kunnista alle 25-vuotaiden maksuton ehkäisy oli jo voimassa kokeilun alkaessa. Pirkanmaan hyvinvointialueella oli myös jo ennen kokeilua monipuolista osaamista: seksuaalineuvojia sekä kierukoita ja ehkäisykapseleita laittavia hoitajia. (...). Pirkanmaalla alle 20-vuotiaiden keskeytysluku laski hieman ja 20–24-vuotiaiden selvästi.” (s. 58)*

Pirkanmaan osalta jälkimmäinen luku ei kuitenkaan valitettavasti pidä paikkaansa vaan 20-24-vuotiaiden osalta raskaudenkeskeytysten määrä kasvoi vuonna 2023 (ks. raportti s. 42, kuvio 17b. 20–24-vuotiaiden raskauden-keskeytykset /1000 samanikäistä vuosina 2022 ja 2023, Raskaudenkeskeytysrekisteri, THL). Alle 20-vuotiaiden osalta keskeytysmäärä pysyi käytännössä ennallaan (5,1 keskeytystä/1000 naista v. 2022, 5,0 keskeytystä/1000 naista v. 2023). Myöskään klamydiatapausten määrässä ei hankkeen myötä tapahtunut vähenemistä missään nuorten ikäryhmässä (s. 45), vaikka Pirkanmaalla pyrittiin panostamaan aktiivisesti kondomien ja myös suuseksisuojiin jakeluun.

Kaikkiaan Pirkanmaalla on raskaudenkeskeytysten määrä suhteessa väestöön kansallista keskiarvoa pienempi ([Raskaudenkeskeytykset 2024](#)). THL:n Sotkanet-tietokannan mukaan raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä koko maassa oli vuonna 2022 7,0/1000 15-49-vuotiasta naista, vuonna 2023 7,2 ja vuonna 2024 7,3 tuhatta naista kohden. Pirkanmaalla vastaavat luvut ovat 5,8, 6,5 ja 6,4. Maksuttoman ehkäisyn hankkeen kohderyhmän, alle 25-vuotiaiden, osalta luvut ovat puolestaan 7,0 (2022), 8,1 (2023) ja 8,0 (2024) tuhatta alle 25-vuotiasta pirkanmaalaista nuorta kohden (koko maan luvut ovat 8,6, 8,9 ja 9,3). Raskaudenkeskeytysten kokonaismäärässä ei siis hankevuonna tai sitä seuraavana vuonna tapahtunut Pirkanmaalla suotuisaa kehitystä, tai toisaalta selkeää nousua keskeytysten määrässä hankerahoituksen ja

laajan maksuttoman ehkäisyn jakelun päätyttyä. Huomioitavaa kuitenkin on, että alle 20-vuotiaiden naisten osalta tapahtui vuonna 2024 pieni nousu edelliseen vuoteen nähden (5,0 -> 5,6), joka voi olla merkityksellinen tai selittyä ainakin osin keskeytysten pienellä määrällä kyseisessä ikäryhmässä, jolloin satunnaisvaihtelu näkyy luvuissa herkemmin.

Kaikkiaan on todettava, että kansallisen hankkeen jäätyä lyhyeksi ei tällä hetkellä ole mahdollista tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä laajan, kaikki ehkäisymenetelmät sisältävän maksuttoman ehkäisyn vaikutuksista raskaudenkeskeytysmääriin.

## **Maksuton ehkäisy ja säästöpotentiali**

Selkein suomalaisessa toimintaympäristössä kerätty maksuttoman ehkäisyn kustannusvaikuttavuuteen liittyvä tutkimusnäyttö liittyy pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käyttöön, jossa vuonna 2020 arvioituna saavutettiin kustannusvaikuttavuutta alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä, kun huomioitiin raskaudenkeskeytysten aiheuttamat kustannukset (Gyllenberg 2020, [Long-acting reversible contraception free of charge : initiations, user characteristics and induced abortions - University of Helsinki](#)). Toki on huomioitava, että raskaudenkeskeytysten prosessi on sittemmin keventynyt muun muassa lainsäädäntömuutosten myötä ja siten kustannukset vähentyneet, mikä ei kuitenkaan vähennä pyrkimystä mahdollisimman pieniin raskaudenkeskeytysmääriin niin yksilö- kuin väestötasollakin.

Kuten aloitteessa todetaan, maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen voi pitkällä aikavälillä vähentää terveydenhuollon kustannuksia, kun ei-toivottujen raskauksien ja niiden seurausten määrä vähenee. Valitettavasti selkeä tutkimusnäyttö raskauksien vähenemisestä ja sitä myöten kustannusten väheneminen esimerkiksi maksuttoman pilleriehkäisyn jakelun osalta ei ole ainakaan toistaiseksi riittävää. Raskaudenkeskeytysmääriin vaikuttavat monen muutkin tekijät kuin ehkäisyn saatavuutta parantava maksuttomuus. Nuorten täytyy olla tietoisia (maksuttoman) raskauden ehkäisyn mahdollisuudesta, löytää palveluun, ottaa menetelmä käyttöön ja jatkaa sitä, osata käyttää sitä oikein (erityisesti ehkäisytabletit ja kondomi) ja ottaa yhteyttä mahdollisten ongelmien ilmetessä. Näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa ohjauksella, neuvonnalla ja viestinnällä, vaikka ehkäisy ei olisikaan kokonaan maksutonta.

## **Seksuaaliterveyden ja elämänlaadun edistäminen**

Raskaudenkeskeytysmäärien muutokset eivät ole ainoa mahdollinen nuorten maksuttoman ehkäisyn hyöty. Aloitteessa kuvataan ansiokkaasti seksuaaliterveyteen, elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin, kenties mielenterveyteenkin kohdistuvia maksuttoman ehkäisyn

mahdollisia myönteisiä oheisvaikutuksia. Myös näistä näkökulmista olisi suomalaisessa väestössä tehty tutkimus tervetullutta.

Tämänhetkisellä maksuttoman ehkäisyn jakelumallilla maksutonta ehkäisyä on tarjolla Pirkanmaalla alueellisesti yhdenvertaisesti. Taloudellista ja sosiaalista yhdenvertaisuutta edistetään siten, että kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevilla on maksuttoman ehkäisyn mahdollisuus, iästä riippumatta.

Seksuaaliterveyden edistämistä toteutetaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, ehkäisyneuvolapalveluissa ja sote-keskusten vastaanotoilla ohjauksen ja neuvonnan keinoin aivan samalla tavalla kuin aiemmin laajemman maksuttoman ehkäisyn aikana. Sopivimman ehkäisymenetelmän suunnittelu nuoren kanssa on ennaltaehkäisevien palveluiden terveydenhoitajien ja lääkäreiden erityisosaamisaluetta ja jokapäiväistä työtä. Ammattilaisille järjestetään säännöllisesti koulutusta raskauden ehkäisyn ja seksuaaliterveyden aihepiireistä.

Maksuttoman raskauden ehkäisyn tarjoaminen raskauden ehkäisyä aloitettaessa sopivimman menetelmän löytämiseksi sekä tietyissä ei-toivottujen raskauksien riskitilanteissa, kuten synnytyksen ja raskaudenkeskeytyksen jälkeen, on ollut 1970-luvulta alkaen kansallisesti suositeltu, suomalaiseen perusterveydenhuoltoon pitkäaikaisesti vakiintunut ja käytännön työssä hyödylliseksi todettu toimintamalli. Tästä huolimatta maksuttomasta ehkäisystä ei ole säädöstasoista ohjausta vaan toistaiseksi kansallinen ohjaus perustuu suosituksiin. Hyvinvointialueen erittäin haastavassa taloustilanteessa on priorisoitava lakisääteisten palveluiden tarjoaminen. Tämä tarkoittaa lasten, nuoren ja perheiden palvelulinjalla, jossa valtaosa raskaudenehkäisy palveluista tuotetaan, esimerkiksi neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteisten palveluiden turvaamista niin pitkälle kuin mahdollista. Siten vuoden 2026 talousarvioon ei ole mahdollista sisällyttää nuorten maksuttoman ehkäisyn uudelleen laajentamista.

Tampere 21.8.2025

Tuire Sannisto, ylilääkäri, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Riikka Luoto, vastaanottopalveluiden vs. vastuualuejohtaja, Avopalvelut

## **Aluevaltuustoaloite Koukkuniemen vanhainkodin Juhlatalon säilyttämiseksi ikäihmisten tapahtumien pitopaikkana**

Pirkanmaan aluevaltuustolle:

Me allekirjoittaneet valtuutetut esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialue käynnistää toimenpiteet yhdessä Tampereen kaupungin kanssa Koukkuniemen Juhlatalon säilyttämiseksi ikäihmisten tapahtumien pitopaikkana.

Perustelut:

Juhlatalo on tarjonnut elämyksiä jo vuodesta 1961 alkaen. Pirkanmaan hyvinvointialue on ilmoittanut lopettavansa Koukkuniemen juhlatalon vuokraamisen Tampereen kaupungilta säästösyistä kesäkuun lopussa 2025. Tilan vuokra on Aamulehden artikkelin mukaan noin 19300 euroa kuukaudessa.

Juhlataloa on käytetty aktiivisesti tapahtumien pitopaikkana 1-2 kertaa viikossa. Tapahtumissa on konsertteja, runonlausuntaa, jumalanpalveluksia, elokuvia, tanssia sekä erilaisia esityksiä.

Tapahtumat ovat ikäihmisille tärkeitä, ja ne järjestetään heidän omassa elinympäristössään. Osastoilla järjestettävät tapahtumat eivät korvaa suurempia tapahtumia. Juhlatalossa näkee enemmän ihmisiä, ja nämä tapahtumat tuovat vaihtelua elämään. Jos pihalle suunniteltua kesätapahtumaa uhkaa huono sää, voidaan se siirtää Juhlataloon.

Esitykset:

Pirkanmaan hyvinvointialue neuvottelee yhdessä Tampereen kaupungin kanssa toiminnan jatkamisesta Juhlatalossa. Mukaan neuvotteluun voidaan ottaa erilaisia ikäihmisten tapahtumia järjestäviä yhdistyksiä.

Tampereella 09.06.2025

Petri Siuro (vihr.)

Julia Sangervo (vihr.)

lia-Elisabeth Suomi (vihr.)

Niina Melkko (vihr.)

Kaisa Räsänen (vihr.)

Henri Backman (vihr.)

Tiina Wesslin (vihr.)



Hanna Sareila (vihr.)

Noora Hakulinen (vihr.)

Anna Moilanen (vihr.)

Mikko Aaltonen (vas.)

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

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen Koukkuniemen vanhainkodin Juhlatalon säilyttämiseksi ikäihmisten tapahtumien pitopaikkana**

Aluevaltuutettu Petri Siuro (vihr) ja muut aloitteen allekirjoittajat ovat jättäneet aluevaltuuston kokouksessa 9.6.2025 § 82 valtuustoaloitteen Koukkuniemen vanhainkodin Juhlatalon säilyttämiseksi ikäihmisten tapahtumien pitopaikkana. Valtuustoaloitteessa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue neuvottelisi yhdessä Tampereen kaupungin kanssa toiminnan jatkamisesta Juhlatalossa. Mukaan neuvotteluun voitaisiin ottaa erilaisia ikäihmisten tapahtumia järjestäviä yhdistyksiä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palveluiden asumispalveluilla on Koukkuniemen alueella yhteensä kahdeksan ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon yksikköä. Lisäksi Koukkuniemen alueella sijaitsee mm. Tampereen kaupungin kirjasto, Pirkanmaan hyvinvointialueen suunterveydenhuollon perushoidon toimipiste ja Pirkanmaan Voimian ravintokeskus ja lounasravintola sekä Pirhan palvelutuotannon käytöstä poistuneet Iltala, Hallintorakennus ja Juhlatalo.

Pirkanmaan hyvinvointialueen toimitilaohjelmassa vuosille 2023–2025 (aluehallitus 20.11.2023 § 327) on linjattu, että irtaannutetaan niistä toimitiloista, joita palvelutuotanto ei tarvitse. Koukkuniemen alueella sijaitsevan Juhlatalon käyttö palvelutuotannon toiminnassa on ollut jo pidempään vähäistä. Alkuvuoden 2025 aikana Juhlatalossa oli vain seitsemän asiakkaille suunnattua tilaisuutta. Syynä asiakkaille suunnattujen tilaisuuksien vähäisyyteen oli Juhlatalon keskeisen tilan, auditorion, soveltumattomuus asiakastilaisuuksien pitämiseen. Auditorio tilana on luentosalin kaltainen ja esteellinen, ja sen käyttö on erittäin hankalaa apuvälineiden avulla liikkuville. Huomioiden tilan rajoitteet, toteutuneiden tapahtumien määrä ja Juhlatalon vuokrakustannus (256 100 €/vuosi), Juhlatalon käytöstä päätettiin luopua kesäkuussa 2025.



Koukkuniemen alueella sijaitsevissa ikäihmisten asumisen palveluissa toteutuu säännöllisesti ja monipuolisesti kulttuuri- ja taidetoimintaa yksilökäynteinä, ryhmäkotien mielekkäänä arkena ja tapahtumina yhteistyössä alan toimijoiden kanssa. Tämä toiminta ole riippuvainen Juhlatalosta tapahtumapaikkana.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten asumisen palveluissa toteutetaan kulttuurista vanhustyötä, jonka keskiössä on asiakkaiden merkityksellinen ja mielekäs arki ryhmäkodissaan, asiakkaiden kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden tunnistaminen sekä niiden toteuttaminen. Asiakkaiden kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden toteutumisesta huolehditaan monin eri tavoin. Niitä toteutetaan osana henkilöstön perustyötä, kulttuuriohjaajien toimesta, taiteilijoiden työpanoksena ja monialaisena yhteistyönä vapaaehtoisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Toimintaa ja tapahtumia järjestään asiakkaiden ryhmäkodeissa ja niiden yhteisissä tiloissa sekä piha-alueilla. Kulttuuriohjaajat käyvät myös yksilövierailuilla asukkaan luona. Monipuolisilla toteuttamisen tavoilla huolehditaan, että kulttuuritoiminta on kaikkien asiakkaiden arkea lähellä olevaa, saavutettavaa ja kunkin ryhmäkodin asiakkaiden toiveiden mukaista heidän toimintakyvyn rajoitteistaan huolimatta.

Tampereella 22.9.2025

**Valmistelijat:**

Minna Nummi, palvelujohtaja

Mari Ollinpoika, toimialuejohtaja

Aloite kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden aterioista

Pirha lakkauttaa uutisoinnin mukaan 1.9.2025 alkaen kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen ateriat.

Päätöstä on perusteltu yhdenvertaisuudella kuntien välillä. Aterioiden lakkauttaminen kuitenkin lisää asiakkaiden toimeentulon ja ravitsemuksen haasteita, jotka ovat heikossa työmarkkina-asemassa olevilla ihmisillä muutenkin yleisiä. Päätös ei siis suinkaan paranna asiakkaiden yhdenvertaisuutta, vaan lisää hyvinvointi- ja terveyseroja hyvinvointialueen sisällä sekä oletettavasti heikentää kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Yhteiset ateriahetket kuntoutuspäivän aikana tukevat jaksamista ja motivaatiota osallistua kuntouttavaan toimintaan. Lisäksi yhdessä ateriointi luo tarpeellisia rutiineja, vahvistaa sosiaalisia suhteita, ja ehkäisee aliravitsemusta: palautteen perusteella monelle asiakkaalle palvelussa tarjottu ruoka on ollut päivän ainoa lämmin ateria. Ruuan valmistamisella osana kuntouttavaa työtoimintaa on samalla työllistävä vaikutus ja vaikutusta mm. palkkatukityön määrään.

Edellä sanotun perusteella me allekirjoittaneet esitämme, että Pirha selvittää mahdollisuuksia tarjota kaikille kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille lämmin ateria toimintapäivän aikana, asuinkunnasta riippumatta.

Esitämme samalla, että hyvinvointia ja terveyttä edistävän kuntayhteistyön keinoin pyritään huolehtimaan ruokailun jatkumisesta myös sen jälkeen, kun vastuu kuntouttavasta työtoiminnasta siirtyy v. 2027 alusta työllisyysalueiden hoidettavaksi.

Tampereella 9.6.2025

Vasemmistoliiton valtuustoryhmä

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
elina.anttila@pirha.fi

22.9.2025

## **Valtuustoaloite kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden aterioista**

Vasemmistoliiton valtuustoryhmä on jättänyt 9.6.2025 valtuustoaloitteen kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden aterioista. Taustalla on aterioiden lakkauttaminen 1.9.2025. Aloitteen tekijät esittävät, että Pirha selvittää mahdollisuuksia tarjota kaikille kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille lämmin ateria toimintapäivän aikana, asuinkunnasta riippumatta. Samalla he esittävät, että hyvinvointia ja terveyttä edistävän kuntayhteistyön keinoin pyritään huolehtimaan ruokailun jatkumisesta myös sen jälkeen, kun vastuu kuntouttavasta työtoiminnasta siirtyy v. 2027 alusta työllisyysalueiden hoidettavaksi.

### **Vastaus**

Kuntouttavan työtoiminnan lain 6 §:n mukaan kuntouttavan työtoiminnan järjestää hyvinvointialue. Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta säädetään toimenpiteistä, joilla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työvoimaviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun. Laissa säädetään myös toimenpiteisiin osallistuvan henkilön oikeuksista ja velvollisuuksista.

Kuntouttavan työtoiminnan lain 18 §:n mukaan kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla toimeentulotuen saajalle maksetaan työvoimapalveluiden järjestämisestä annetun lain 104 §:n 1 momentissa tarkoitetun kulukorvauksen suuruinen toimintaraha osallistumispäivää kohti. Toimintarahaa ei kuitenkaan suoriteta niiltä päiviltä, joilta henkilö saa työttömyysturvalain 10 luvun 6 §:ssä tarkoitettua kulukorvausta. Lisäksi kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla maksetaan osallistumisesta aiheutuvista matkakuluista matkakorvausta halvimman matkustustavan mukaisesti.



Kulukorvaus on lain työvoimapalvelujen järjestämisestä 103 §:n mukaan palveluun osallistumisesta aiheutuvien matka- ja muiden kustannusten korvaamista. Muut kustannukset ovat tyypillisesti esim. ateriakustannuksia.

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuoltolain 14§:n mukainen sosiaalipalvelu. Lainsäädännössä palveluun osallistumiseen ei liity osallistujalle maksettavia etuisuuksia tai korvauksia. Pirkanmaan hyvinvointialueella kuitenkin matkakorvaukset korvataan sekä kuntouttavan työtoimintaan että sosiaaliseen kuntoutukseen osallistuville ja siten tuetaan asiakkaiden osallisuutta.

Kuntouttavan työtoiminnan palveluja tuotetaan sekä omana palveluna, ostopalveluna tai kumppanuussopimuksilla. Sosiaalista kuntoutusta tuotetaan omana palveluna tai ostopalveluna.

Pirkanmaalla kunnat ovat järjestäneet kuntouttavaa työtoimintaa pääsääntöisesti itse, tai yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Omia yksiköitä on 26 eri puolilla Pirkanmaata, mutta niiden määrä vähenee vuoden 2026 alussa alle 20:een. Sosiaalista kuntoutusta on tuotettu pienimuotoisesti pääosin kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä yhteisellä henkilöstöllä. Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueelle siirtyi myös kymmeniä kuntouttavaa työtoimintaa ja/tai sosiaalista kuntoutusta koskevia sopimuksia. Pääosa sopimuksista oli yhteistyösopimuksia eri toimijoiden kanssa kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä lainsäädännön puitteissa ilman kunnan maksamaa erillistä korvausta työtoimintapäivistä. Näitä kumppanuussopimuksia on hyvinvointivointialueella yhdenmukaistettu.

Tampere on muista kunnista poiketen ulkoistanut kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut pääosin kolmessa sopimuskokonaisuudessa: osallisuutta vahvistava kuntouttava työtoiminta (vuodelta 2021, osa psykososiaalisen tuen palveluja), valmentava kuntouttava työtoiminta (vuodelta 2021, osa työllisyyspalveluja) sekä sosiaalinen kuntoutus (vuodelta 2021, osa psykososiaalisen tuen palveluja). Lainsäädännöstä poiketen sopimukset ovat sisältäneet myös päivakohtaiset ateriat kaikkiin palveluun osallistuville asiakkaille.

Strategian mukaisesti kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen sopimuskokonaisuuden uudistaminen kirjattiin hyvinvointialueen hankintasuunnitelmaan vuodelle 2023-2024, koska siirtyneiden sopimusten perusteella sekä palveluntuottajat että asiakkaat ovat olleet eriarvoisessa asemassa kunnasta ja sopimuksesta riippuen. Kilpailuttaminen kuitenkin keskeytyi

keväällä 2023 hallitusohjelmaan sisällytetyn kirjauksen vuoksi: kuntouttava työtoiminta palautetaan takaisin kunnille. Lainsäädännöllinen ja aikataulullinen epävarmuus on jatkunut edelleen kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuun siirron ja sisällön osalta. Tämä on johtanut siihen, että palvelukokonaisuutta ei ole ollut tarkoituksenmukaista kilpailuttaa hyvinvointialuetasoisesti. Palvelujen kehittäminen on tehty olemassa olevien sopimusehtojen puitteissa huomioiden olemassa oleva taloustilanne sekä asiakkaiden yhdenvertainen asema.

Valtiovarainministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon korvaaviksi säästöiksi on lopulta 27.3.2025 kirjattu, että sosiaalihuollon työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita uudistetaan kokonaisuutena siten, että siirretään kuntouttava työtoiminta ja sen resurssit kuntiin ja kehitetään palvelua vahvemmin työllistymistä edistäväksi. Tähän liittyvä sosiaalinen kuntoutus säilytetään hyvinvointialueilla.

Kuntouttavan työtoiminnan toimintapäiviä on vuonna 2024 toteutunut noin 280.000, joista vajaa 100.000 toimintapäivää on ollut Tampereen sopimuksen ulkopuolisia ja noin 180.000 Tampereen sopimukseen sisältyviä toimintapäiviä. Tammi-huhtikuussa 2025 Tampereen sopimuksessa oli toteutunut noin 57.000 toimintapäivää ja samana aikana Tampereen sopimuksen ulkopuolisia toimintapäiviä oli toteutunut noin 45.000. Alkuvuoden osalta toteumat osoittivat, että ilman erillisiä toimenpiteitä koko vuoden toimintapäivien määrä tulisi jopa ylittämään vuoden 2024 tason. Sen sijaan tavoitteena oli ollut kuntouttavan työtoimintapäivien vähentäminen ja ostopalveluissa määräraha oli noin 20% eli 1,3 miljoonaa euroa vuoden 2024 määrärahoja pienempi. Ostopalvelujen osalta alkuvuonna oli hieman vähenemää edellisvuoteen verrattuna, mutta talousarvioon verrattuna ei riittävästi.

Sosiaalisen kuntoutuksen toimintapäiviä ostopalveluissa on vuonna 2024 toteutunut noin 35.000. Oman palvelutuotannon toimintapäiviä ei ole tilastoitu. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja ollaan merkittävästi vahvistamassa erityisesti omassa tuotannossa, joten toimintapäivät tulevat lisääntymään.

Huhtikuussa aloitettiin neuvottelut palveluntuottajien kanssa siitä, että Tampereen sopimusten osalta ateriat voitaisiin poistaa palveluista ilman uutta kilpailutusta. Taloudellinen tilanne ei mahdollistanut asiakkaiden palvelujen yhdenmukaistamista siten, että ateriapalvelut oltaisiin lisätty sopimusten ulkopuolisten asiakkaiden palveluihin. Kuntouttavan työtoiminnan lain mukaan toimintaan osallistuville asiakkaille maksetaan edelleen joko kulukorvausta tai toimintarahaa, jonka tarkoitus on kattaa toimintaan osallistumisesta aiheutuvia menoja esim. ateriat. Yhdessä palveluntuottajien kanssa päädyttiin siihen, että sopimuksesta poistetaan ateria viimeistään 1.9.2025 ja toimintapäivän hintaa alennetaan siitä alkaen 4

euroa/toimintapäivä. Vuositasolla kuntouttavan työtoiminnan sopimuksiin sisältyvät ateriakustannukset olivat tällä hinnoittelulla noin 720.000 euroa ja sosiaalisen kuntoutuksen noin 140.000 euroa.

Pelkästään aterioiden ostamisen poistamisella ei ollut mahdollista saavuttaa kuntouttavan työtoiminnan taloudellisia tavoitteita. Hutikuussa käynnistettiin myös sosiaalipalvelujen rakennemuutos, jossa kuntouttavan työtoiminnan palvelujen myöntämiseen kiinnitettiin erityistä huomioita. Kuntouttavan työtoiminnan palvelut olivat moninkertaiset muihin hyvinvointialueisiin verrattuna ja taloudellisesti siihen käytettiin kohtuuttoman suuri osuus sosiaalipalvelujen määrärahoista. On ollut välttämätöntä uudistaa sosiaalipalveluita samalla niin, että asiakkailta on mahdollisuus saada myös sosiaalisen kuntoutuksen tai sosiaalityön ja -ohjauksen palveluja niitä tarvitessaan. Kuntouttava työtoiminta ei ole kaikille sosiaalipalvelujen asiakkaille tarkoituksenmukaisin vaihtoehto vaan sen tarkoitus on kuntouttaa ja tukea työkykyä siten, että eteneminen työllisyyspalveluihin tai työmarkkinoille olisi mahdollista.

Ensi vuoden talousarvioon sisältyy kuntouttavan työtoiminnan toimintapäivien määrän vähentäminen noin puoleen vuoden 2024 tilanteeseen verrattuna eli tavoite on noin 140-150.000 toimintapäivää. Näistä hieman yli puolet olisi Tampereen ostopalvelusopimuksilla tuotettavia toimintapäiviä ja vajaa puolet omaa palvelutuotantoa tai kumppanuussopimukseen perustuvaa palvelutuotantoa muille asiakkaille. Samalla vahvistetaan osallisuutta tukevia palveluja, omaa sosiaalisen kuntoutuksen palvelutuotantoa, yksilöllistä ohjausta sekä soteasemien sosiaalityötä ja -ohjausta. Sosiaalisen kuntoutuksen osalta toimintapäivien arviointi on vielä haastavaa, koska toimintaa ollaan merkittävästi rakentamassa ja kehittämässä. Toimintapäivien arvioidaan tässä vaiheessa asettuvan vuositasolla noin 60-70.000 toimintapäivään, joista vajaa puolet on ostopalvelua.

Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen ateriapalvelujen kustannuksia on laskettu ikäihmisten ja vammaisten palveluissa, joita käytetään kuntouttavan työtoiminnan ateriakustannusten arvioinnissa. Yksittäisen lounaan hinta ilman sisäisiä vyörytyksiä on ikäihmisten palveluissa 7,72 € ja vammaispalveluissa 9,95 €. Näiden tietojen mukaan 140.000 kuntouttavan työtoiminnan ateriat maksaisivat vuonna 2026 vähintään 1.080.000 € ja enimmillään 1.393.000 euroa. Sosiaalisen kuntoutuksen osalta vuosikustannukset olisivat 463.000 - 697.000 euroa. Yhteensä siis ateriakustannukset olisivat vuositasolla vähintään 1,5 miljoonaa euroa. Aterioiden määrä kuitenkin vaikuttaa hintaan, joten todennäköisempää olisi, että useilla alueilla aterian hinta asettuisi ylärajalle tai jopa sen yli, kun toimipisteissä olisi vain yksittäisiä asiakkaita.



Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja tuotetaan vuorokauden eri aikoina ja kertaosallistumisen tuntimäärät vaihtelevat. Ryhmätoiminta ei pääsääntöisesti tapahdu lounasaikaan ja siten ateriointi ei kaikilta osin asettuisi luontevasti toimintaan. Sosiaalista kuntoutusta voidaan myös toteuttaa niin, ettei toiminta tuoteta yhdessä sovitussa toimipisteessä vaan liikkuvana palveluna ja esim. luonnossa.

Aterioiden sisällyttäminen esimerkiksi nykyisiin kunnilta periytyneisiin yhteistyösopimuksiin edellyttäisi hankintalain mukaisesti kilpailutusta (sotehankintojen kilpailutusraja 400.000 euroa). Pelkästään ateriapalvelujen kilpailuttaminen ei olisi kuitenkaan kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista, eikä kilpailuttamisella voida myöskään taata kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen hintatason säilymistä vuoden 2025 kaltaisena.

Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu on päättymässä 1.1.2027. Merkittävien muutosten tekeminen ja siihen käytetyn valmisteluajan kohtuullisuus päättymässä olevan palvelun ostopalvelusopimukseen, palvelun sisältöön ja kustannuksiin on hyvä arvioida myös laajemmin. Hyvinvointialueiden on erityisesti kehitettävä sosiaalipalveluja vastaamaan uudistuvaa järjestämisvastuutaan, jotta niiden palvelujen tuottamiseen on valmius kuntouttavan työtoiminnan poistuessa. Myös työllisyysalueiden ja kuntien taloudelliset tai toiminnalliset mahdollisuudet tuottaa ateriapalveluja työttömille 1.1.2027 on syytä ottaa huomioon ratkaisuja tehtäessä. Kuntouttavan työtoiminnan tai sosiaalisen kuntoutuksen aterioiden palauttaminen ei ole taloudellisesti tai toiminnallisesti tarkoituksenmukaista.

Tampereella 22.9.2025

Valmistelija:

Elina Anttila, vastuualuejohtaja, työikäisten sosiaalipalvelut

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty asianhallintajärjestelmässä

---

## § 59

### **Vammaisneuvoston valtuustoaloite terveydenhuollon asiakasmaksujen huojennuksesta vammaisille ja takuueläkkeen saajille 1.1.2026 alkaen**

#### **Valmistelijat / lisätiedot:**

Anu Kallio, SUUNNITTELUPÄÄLLIKKÖ, anu.kallio@pirha.fi

Uudistunut vammaispalvelulaki sisältää asiakasmaksuja koskevan niin sanotun suojasäännöksen. Säännöksen tarkoituksena on turvata asiakasmaksulain 11 §:ää vahvemmin vammaisia henkilöitä siltä, että asiakasmaksut estäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon ensisijaisen lainsäädännön mukaisiin palveluihin pääsyn tai niiden käyttämisen. Hyvinvointialueen on jätettävä sosiaali- ja terveydenhuollon ensisijaisen lainsäädännön mukaisen palvelun maksu määräämättä, perimättä tai alennettava sitä, jos maksu estää vammaisen henkilön palvelujen yksilöllisen järjestämisen tai vaikeuttaa sitä olennaisesti tai jos siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. Tämä niin kutsuttu suojasäännös on päivitettävä hyvinvointialueen asiakasmaksujen periaatteisiin.

Samalla vammaisneuvosto esittää, että takuueläkkeen saajille annettaisiin vapautus tasasuuruuksista asiakasmaksuista. Asiakas saisi vapautuksen toimittamalla todistuksen Kelan takuueläkkeestä hyvinvointialueelle. Tällainen toimintamalli on käytössä jo mm HUS alueella ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.

Vammaisneuvosto esittää myös, että vähävaraisten mahdollisuuksia saada asiakasmaksuista alennus tai maksuvapautus lisättäisiin ja hakuprosessia helpotettaisiin.

#### **Ehdotus**

Vammaisneuvosto päättää

1. tehdä valtuustoaloitteen terveydenhuollon asiakasmaksujen huojennuksesta vammaisille ja takuueläkkeen saajille 1.1.2026 alkaen
2. hyväksyä valtuustoaloitteen kokouksessa sekä tarkastaa pöytäkirjan tältä osin.

#### **Kokouskäsitely**

Puheenjohtaja Kaivanto luki etukäteisvalmistellun valtuustoaloite-esityksen, joka hyväksyttiin yksimielisesti. Pykälän esittelyteksti on valtuustoaloitteen virallinen hyväksytty valtuustoaloite.

Vammaisneuvoston jäsen Sirkka Nummi poistui kokouksesta pykälän käsittelyn aikana.

#### **Päätös**

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty asianhallintajärjestelmässä

---

Nähtävillä Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivulla [pirha.cloudnc.fi](http://pirha.cloudnc.fi) 25.8.2025

Otteen oikeaksi todistaa

Ilina Toivonen  
HALLINTOASSISTENTTI

**Tiedoksianto asianosaiselle**

Päätös on lähetetty sähköpostitse 25.8.2025

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan hyvinvointialue 25.08.2025 klo 13:27. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty asianhallintajärjestelmässä

---

**Muutoksenhakukielto**  
§59

**Muutoksenhakukielto**

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksestä, joka koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa (Laki hyvinvointialueesta 141 §).

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

Vastaus valtuustoaloitteisiin  
21.10.2025

## Tehdyt valtuustoaloitteet

Vammaisneuvosto on jättänyt valtuustoaloitteen kokouksessaan (20.8.225 §59) terveydenhuollon asiakasmasujen huojennuksesta vammaisille ja takuueläkkeen saajille 1.1.2026 alkaen. Aloitteessa toivotaan myös uudistuneen vammaispalvelulain mukaisen suojasäännöksen päivittämistä Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasmaksujen periaatteisiin.

## Vastaus valtuustoaloitteeseen

Sen lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 11 §:ssä säädetään maksun perimättä jättämisestä tai määrätyn maksun alentamisesta, vammaispalvelulain (675/2023) 2 §:n 2 momentissa tarkoitettua lain perusteella järjestetyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista määrättävä maksu on jätettävä määräämättä tai perimättä tai sitä on alennettava, jos maksu estää vammaisen henkilön palveluiden yksilöllisen järjestämisen tai vaikeuttaa sitä olennaisesti tai jos siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen.

Hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymät Asiakasmaksut-asiakirjat eivät voi olla ristiriidassa lainsäädännön kanssa asiakkaan edun vastaisesti ja siksi myös niitä lain säätämiä linjauksia, joita ei ole kirjattuna asiakirjoihin, tulee tästä huolimatta noudattaa hyvinvointialueen toiminnassa ja päätöksenteossa. Vammaisneuvoston toivoma lisäys ns. suojasäännöksen päivittämisestä hyvinvointialueen asiakasmaksujen periaatteisiin toteutuu siis käytännössä asiana jo nykyperiaatteissamme, mutta asia lisätään kuitenkin selkeyden vuoksi näkyville myös asiakasmaksuasiakirjaamme seuraavan päivityksen yhteydessä.

Vammaisneuvosto on esittänyt, että terveydenhuollon asiakasmaksuja huojennettaisiin vammaisten ja takuueläkkeen saajien kohdalla. Asiakasmaksujen alentaminen tai perimättä jättäminen perustuu asiakasmaksulain 11 §:ään, jonka 1. momentissa painotetaan sitä seikkaa, ettei maksu saa vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Vaikka 1. momentti käsittelee sosiaalihuollon palveluista määrättyjä maksuja ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrättyjä maksuja, on sama toimeentulon vaarantumisen periaate ollut käytössä myös tasasuruisten terveydenhuollon maksujen osalta. Pirkanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti 16.8.2022 § 96 laajentaa alentamisen tai perimättä jättämisen mahdollisuuden kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon maksuihin.

Jos takuueläkkeen saaja saisi automaattisesti päätöksen asiakasmaksun perimättä jättämisestä, voisi taloudellisesti paremmassa asemassa oleva takuueläkkeen saaja saada alennuksen, kun taas heikommin pärjäävä jäisi ilman alennusta. Takuueläkettä ei pienennä esim. pääomatulot tai omaisuus. Täten takuueläkkeen saaja voi olla vakavarainen henkilö siitä huolimatta, että hän on oikeutettu takuueläkkeeseen. Samoin vammaisuus ei tarkoita sitä, etteikö henkilöllä voisi olla varallisuuden tuottamaa tuloa. Asiakasmaksujen alentaminen vammaisten ja takuueläkkeen saajien kohdalla ilman vaadetta toimeentulon vaarantumisesta saattaa muut asiakasryhmät tai etuuksien saajat heikompaan asemaan ilman yhdenvertaisia perusteita.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aluevaltuusto on hyväksynyt kokouksessaan 9.6.2025 periaatteen, jonka mukaan takuueläkettä saavat asiakkaat vapautetaan tasasuuruista asiakasmaksuista. Käytäntö astuu voimaan 1.1.2026 alkaen. Perusteluna edellä mainitulle poikkeuksille on kohtuuttoman kustannusrasituksen kertyminen takuueläkettä saaville asiakkaille ja palvelun käyttämiseen perustuva kokonaisuhyöty hyvinvointialueelle.

HUS:sta saamamme selvityksen mukaan päätös huojentaa takuueläkkeen saajien ja käräjäoikeuden velkajärjestelyssä olevien asiakaslaskuja tehtiin HUS hallituksessa huhtikuussa 2022. Päätös tuli voimaan 1.1.2023 alkaen. Perusteluina oli, että vaikka huojennusvaatimukseen odotettiin merkittävää kasvua, tällä tavoin vältettiin hallinnollisesti raskas ja kallis huojennusprosessi ja ohjattiin terveyssoseaalityön työpanosta sosiaalityön tehtäviin.

Edelliset ovat nähdäksemme kuitenkin poikkeuksia toimintatavoissa hyvinvointialueiden keskuudessa ja ennen kaikkea paikallisia poliittisia päätöksiä, eikä omat kokemuksemme tue näitä poikkeusratkaisuja.

Pirhassa kohtuuton kustannusrasitus tasasuuruisten asiakasmaksujen saajalle estetään arvioimalla asiakkaan toimeentulon vaarantuminen samalla tavoin kaikille asiakas- ja potilasryhmille. Dokumentti nimeltä ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella” on käsittelyssä Pirhan aluevaltuustossa 3.11.2025. Dokumentti pyrkii parantamaan vähävaraisten mahdollisuutta maksujen huojentamiseen ja hakuprosessin helpottamiseen. Siinä alentaminen kohdentuu todistetusti kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin eli toimeentulotuen saajiin tai ulosottolaitoksen toteamiin varattomiin henkilöihin. Kuitenkin yksilökohtaisten hankalien taloudellisten tilanteiden varalta maksua voidaan alentaa myös harkinnanvaraisin perustein Pirhan sosiaalihuollon ammattihenkilön puoltavan arvion perusteella. Tällöin arvion antaa asiakkaan asioita hoitava sosiaalihuollon ammattihenkilö eikä arviointitaakka kohdistu erityisesti sosiaalityöntekijöille. Täten voidaan varmistaa, ettei asiakasmaksut ole esteenä palveluihin pääsyyn tai niiden käyttämiseen.

Lisäksi julkisten terveystalveluiden asiakasmaksuilla on kalenterivuositain maksukatto (762 euroa vuonna 2025) ja se kohtuullistaa säännöllistä hoitoa saavien pitkäaikaissairaiden asiakasmaksuja. Maksukaton täyttymisen jälkeen asiakasmaksuja ei enää peritä maksukaton piiriin kuuluvista palveluista lukuun ottamatta lyhytaikaisen laitoshoidon ns. ylläpitomaksua. Maksukattokäytäntö kohtelee yhdenvertaisesti kaikkia asiakasryhmiä ja etuudensaajia.

Kelan tilastojen mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella oli 31.12.2024 yhteensä 10 651 takuueläkkeen saajaa. Ottaen huomioon nykyiset hakemusmäärät (n. 50 hakemusta/kk tasasuuruisiin terveydenhuollon asiakasmaksuihin), hakemusmäärät tulisivat ehdotetuilla muutoksilla lisääntymään merkittävästi. Teknisistä ja tietosuojasyistä Pirha ei voi saada tietoja asiakkaan taloudesta ilman asiakkaan lupaa eli ilman hakemusta automaattinen maksujen poisrajaaminen ei sen vuoksi onnistuisi. Tällöin ehdotettu toimintamalli lisäisi hallinnollista työmäärää väistämättä. Tällä hetkellä alennettava tasasuuruinen terveydenhuollon maksu on asiakasta kohden keskimäärin 290 euroa/kk. Jos vuoden aikana jokainen takuueläkkeen saaja edes kerran hakisi alennusta, tulonmenetykset Pirhalle olisivat noin 3 miljoonaa euroa. Jos vammaispalveluiden asiakkaat vapautettaisiin tämän lisäksi terveydenhuollon asiakasmaksuista, kustannusvaikutukset kasvaisivat edelleen.

Mikko Hannola, talouspalvelujohtaja

Mari Kallinen, asiakasmaksupäällikkö

21.10.2025