



9.3.2023

VN/1674/2023

## **Pirkanmaan hyvinvointialueneuvottelu**

**Aika:** 9.3.2023 klo 9.10-12.10

**Paikka:** Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

### **Alueen edustajat**

Kari-Matti Hiltunen, aluehallituksen puheenjohtaja

Marina Erhola, hyvinvointialuejohtaja

Taru Kuosmanen, sosiaali- ja terveysjohtaja

Pekka Erola, tukipalvelujohtaja

Mika Kontio, pelastusjohtaja

Pasi Virtanen, talousjohtaja

Juha Kinnunen, palvelujohtaja, sairaalapalvelut

Vuokko Ylinen, hallintojohtaja

### **Puheenjohtajisto**

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja

Kimmo Kohvakka, pelastusylivohtaja, SM, varapuheenjohtaja

### **Valtioneuvoston edustajat**

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM

Harri Jokiranta, ohjelmapäällikkö, STM (YTA-koordinaattori, asiantuntijasihteeri)

Eveliina Pöyhönen, johtaja, STM

Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM

Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM

Markku Heinänenaho, erityisasiantuntija STM

Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM

Ville-Veikko Ahonen, finanssineuvos, VM (KAO)

Teija Mikkola, neuvotteleva virkamies, VM (BO)

Hannele Ridanpää, arviointipäällikkö, THL

Jussi Herranen, pelastusylitarkastaja, AVI



## 1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

### **Päätös:**

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka avasivat tilaisuuden kello 9.10.

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

**Päätösehdotus:** Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

**Päätös:** Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

## 3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

Viite: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§) ja Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)

**Päätösehdotus:** Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus, puheenjohtaja kävi läpi neuvotteluiden lainsäädännöllisen taustan ja neuvotteluiden tavoitteet. Todettiin neuvottelun molemminpuolinen hyöty ja tilannekuvan selkiytyminen.

## 4. Hyvinvointialueen käynnistyminen

### 4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

**Esittelijä:** hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola, Pirkanmaan hyvinvointialue

*STM valmistelee aluekortin tammikuun ajankohtaiskeskustelujen pohjalta (liite 1, dia 9).*

### **Alueen yhteenveto:**

Pirkanmaalla uudistukseen oli varauduttu hyvin, sillä valmistelu oli jatkunut katkeamattomana jo vuodesta 2016. Sipilän hallituksen aikaisesta valmistelusta voitiin hyödyntää suuri osa ja näin lähtötilanne oli parempi kuin monella muulla alueella Suomessa. Pirkanmaa eteni sirpalealueiden kärkijoukossa koko ajan ja otti vastaan järjestämisvastuun hyvin valmistautuneena. Aluevaalit tammikuussa 2022 toivat hyvinvointialueen valmisteluun vahvan demokraattisen tuen ja ohjauksen. Pirkanmaan hyvinvointialueen poliittinen ohjausjärjestelmä koostuu hyvinvointialuevaltuustosta ja valiokunnista sekä aluehallituksesta ja jaostoista. Valiokuntamalli on poliittisen ohjausjärjestelmän erityispiirre Pirkanmaalla. Pirkanmaan tarkempi organisaatiokaavio on neuvotteluaineiston liitemateriaalina.



9.3.2023

VN/1674/2023

Haasteita valmistelussa toki Pirkanmaallakin oli. Tietojärjestelmien uudistamisessa aikataulu osoittautui mahdottomaksi ja varasuunnitelmia jouduttiin rakentamaan yhdessä kuntien kanssa. Tietojärjestelmissä jatketaan kuntapohjaisilla ratkaisuilla vielä ainakin vuonna 2023. Talousarvion laadinta vuodelle 2023 tehtiin sumuisissa näkymissä. Tarkkaa tietoa siirtävistä kustannuksista ei ollut ja valtion myöntämän rahoituksen tarkka määrä selvisi joulukuun lopulla.

Hyvinvointialueen toimeenpanon riskienhallinnan lähtökohtana oli varmistaa järjestämisvastuun turvallinen siirto sekä järjestelmien, palveluiden ja prosessien jatkuvuus tammikuussa 2023. Varautumisen lähtökohtana oli se, että etukäteen ei tiedetty varmasti, kuinka hyvinvointialue käynnistyy ja millaisin heijastevaikutuksin. Toteutuksen seuranta ja riskienhallintaa niin yksittäisten toimeenpanoprojektien etenemisen tasalla kuin strategisella hyvinvointialueen johdon tasolla.

Poliittisen päätöksenteon suurimpina päätöskokonaisuuksina olivat viime vuonna hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen liittyvät päätökset kuten hallintosääntö ja konserniohje, ylimmän johdon rekrytointi sekä talousarvio 2023 ja strategia vuosille 2023-2025.

**Päätösesitys:** Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomioid ja keskustellaan asiasta.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomioid.

## 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

**Esittelijä:** hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola, Pirkanmaan hyvinvointialue

**Alueen yhteenveto** (liite 1, diat 11-13):

Pirkanmaan aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen strategian 5.12.2022. Hyvinvointialuestrategia määrittää pitkän aikavälin tavoitteet ja palvelustrategian ylätasoin linjaukset vuosille 2023-2025.

Strategian toimeenpano-ohjelman valmistelu käynnistettiin vuoden 2022 loppupuolella. Toimeenpano-ohjelma muodostaa kokonaisuutena toiminnallisen uudistamisohjelman, jonka tarkoitus tiivistyy lauseeseen: "Palvelemme pirkanmaalaisia paremmin uudistuen rohkeasti ja kestävästi".

Toimeenpano-ohjelma rakentuu neljän strategian kärkiteeman mukaan. Kaikkien kärkien alle on konkretisoitu alatavoitteet, jotka vastaavat tunnistettuihin ongelmakohtiin. Kullekin kärkiteemalle on nimetty omistaja ja kärkiteemojen alla olevia osakokonaisuuksia vastuutetaan edelleen. Toimeenpano-ohjelma luo edellytykset strategian toimeenpanolle määrittämällä toimenpiteet, vastuut ja seurantamittarit. Toimeenpano-ohjelman valmistelussa hyödynnettiin Logical Framework -työkalua, jolla tunnistettujen ongelmakohtien juurisyistä johdettiin tavoitteita ja tehtäviä. Toimeenpano-ohjelman avulla seurataan, että hyvinvointialue etenee yhtenäisesti kohti yhdessä asetettuja tavoitteita ja strategista tahtotilaa.



Toimeenpano-ohjelma ja siihen sisältyvät muut ohjelmat luovat raamit ja tiekartan Pirkanmaan hyvinvointialueen ensimmäisen alevaltuustokauden toiminnalle. Ohjelman tavoitteena on pitkän tähtäimen taloudellinen kestävyys ja investointikyky tulevaisuuden kannalta välttämättömiin kohteisiin.

**Päätösesitys:** Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ministeriöt suosittavat, että alue käynnistää muutosohjelman mahdollisimman nopeasti ja sen käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu. Todettiin, että uudistusohjelma on erittäin tavoitteellinen ja konkreettinen. Ministeriöt suosittavat, että alueella tehdään uudistusohjelman toimeenpanoa edellyttämät päätökset mahdollisimman nopeasti. Toimeenpano-ohjelman täytäntöönpanoa seurataan syksyn neuvotteluissa. Todettiin myös valtion kehittämisrahoituksen lyhytjännitteisyyden haasteellisuus ja tarve kokonaisuudistukselle vastaamaan paremmin hyvinvointialueiden kehittämistarpeita ja -rakenteita.

## 5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

### 5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen

*Huom! Tämä aika 45 min on varattu koko asiakohdalle 5.1. eli kaikille asiakohdan nostoille 1-4. Mikäli alue esitti kohdassa 4.2 toiminnan ja talouden uudistusohjelman yhteydessä selkeästi tavoitteita, toimenpiteitä ja aikatauluja liittyen asiakohdan 5.1. nostoihin, niin asioita ei toisteta kokouksessa, vaan päätöksiin kirjataan sovitut asiat asiakohdan 4.2 mukaan.*

### Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

**Esittelijät:** arviointipäällikkö Hannele Ridanpää, THL ja sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen, Pirkanmaan hyvinvointialue

#### 1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Noin puolet sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeisiin kehittää monialaista yhteistyötä. Haasteita ilmeni erityisesti sosiaalipalveluissa. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan. Pisimmälle toiminnallista integroitumista oli saatu lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudessa. Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, erilaisiin toimintatapoihin ja -kulttuureihin, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin. Tämä kuvastaa haasteen moniulotteisuutta.

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta edistettiin laajasti eri palveluissa mm. yhteinäistämällä toimintamalleja sekä laajentamalla sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluja.



Kehittämishankkeet olivat kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaisia osatoteutuksia, joiden jalkauttamista koko alueelle on tarpeen jatkaa.

### 1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Tavoitteena on, että palvelujen myöntämisperusteet ovat yhdenmukaiset ja palvelut ovat saatavilla koko hyvinvointialueella. Keskeiset palveluprosessit on kuvattu ja palveluprosessit ovat yhdenmukaiset koko alueella. Palvelut ovat saatavissa lainsäädännön mukaisissa määräajoissa ja oikea-aikaisesti palvelutarpeeseen nähden.

Tietoa kerätään systemaattisesti yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi, tunnustetaan palvelutarpeet ja -aukot, kehitetään tietotuotantoa. Asiakasneuvonta ja -ohjausta kehitetään vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen järjestämiseksi. Palvelukanavat (kivijalkapalvelut, digitaaliset palvelut) huomioivat erilaiset asiakkaat. Digitaalisia palveluja yhtenäistetään ja vahvistetaan, digisotekeskus on laajasti käytössä. Varmistetaan hoidon jatkuvuus monisairaille, monipalveluasiakkaille ja pitkäaikaissairaille. Varmistetaan osaa-va, pysyvä henkilöstö.

### 1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Toimenpiteinä on, että hyvinvointialueella on käytössä yhteneväinen palveluvalikko, myöntämisperusteet ja asiakasmaksut. Palvelut ovat saatavilla lakisääteisessä ajassa kaikissa palveluissa. Erilaisia palvelutuotantotapoja hyödynnetään alueellisen yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Palveluprosessit yhdenmukaistetaan ja kuvataan, samoin toimintakäytännöt. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa laatukäsikirja juurutetaan keväällä 2023 osaksi ammattilaisten toimintaa.

Varmistetaan, että henkilökunta sitoutuu palveluprosesseihin, toimintakäytäntöihin ja työmenetelmien uudistamiseen. Monialainen työskentely kaikilla sote-asevilla ja kaikissa palveluissa.

Kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen saatavuuden varmistamiseksi sosiaalipalveluissa otetaan käyttöön liikkuvat palvelut asiakkaan kotiin ja lähiympäristöön (sosiaalihuoltolain muutos 1.7.2023). Kehitetään työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta.

Oleellista on varmistaa myös riittävät henkilöstöressurit. Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi kehitetään mm. Oppilaitosyhteistyötä. Ammattiryhmien välistä työnjakoa kehitetään tarkoituksenmukaiseksi ja alueellisesti yhtenäiseksi. Myös johtamista vahvistetaan.

Sähköisiä palveluja otetaan käyttöön, mutta samalla varmistetaan sähköisten ja etäpalveluiden osaaminen ja tuki asiakkaille. Asiakkaita tiedotetaan palveluista monikanavaisesti.

Yhtenäinen tietojohdamisen malli otetaan käyttöön.



9.3.2023

VN/1674/2023

PirSOTE-hankkeessa kehitetyt yhtenäiset toimintamallit ja työtavat otetaan käyttöön koko alueella. Hyödynnetään HOPPU-hanketta mm. sähköisten palveluiden kehittämisessä.

(liite 1, diat 17-19)

**Päätösehdotus:** Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaa seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa. Keskusteltiin hyvinvointialueella olevasta psykiatriapulasta ja todettiin, että alueen tekemä hankintapäätös ei vaikuta olevan järjestämislain vastainen päätöstä. STM vastaa asiassa kansanedustajien kirjalliseen kysymykseen.

## **Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka**

**Esittelijä:** sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen, Pirkanmaan hyvinvointialue

### 2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

*Kukin hyvinvointialue on mukana Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävälisestä. Ensimmäisellä hankekaudella sairaanhoitopiirit ovat arvioineet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa alueillaan ja rakentaneet tämän pohjalta hanke-suunnitelmat vuo-sina 2023 – 2025 hyvinvointialueilla toteutettavalle ohjelmalle, jolla velkaa puretaan ja edistetään hoitoon pääsyä. Nämä pohja-analyysit ovat nyt hyvinvointialueilla käytössä. Hyödyntäkää tätä analyysia neuvotteluun valmistautuessanne ja tiiviin esityksen ja tavoitteiden laatimisessa.*

Alueen kuvaus hoito- ja palveluvelasta:

- Somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy on viivästynyt selvästi koronaa edeltävään aikaan verrattuna, yli 180 vrk hoitoon odottaneiden määrä 10.000 asukasta kohti on kasvanut 1,4 henkilöstä 4,5 henkilöön vuodesta 2018 vuoteen 2022.
- Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa palvelujen tarve on kasvanut ja hoitoon pääsy hidastunut, mutta psykiatrian organisoitumisessa ja kirjauskäytännöissä vuodesta 2020 alkaen tapahtuneiden muutosten vuoksi luvut eivät ole vertailukelpoisia aikaisempiin vuosiin verrattuna. THL tilastokuution mukaan yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden osuus on kasvanut noin 41 % vuodesta 2019 vuoteen 2022.
- Avoterveydenhuollossa 14 vuorokaudessa hoitoon päässeiden osuus laski 82 %:iin vuonna 2022, vuonna 2021 hoitoon päässeiden osuus oli 86 %. Todennäköisesti osa asiakkaita on jättänyt hakeutumatta koronan vuoksi hoitoon.
- Suun terveydenhuollossa käyntimäärät ovat laskeneet ja hoitoon pääsy on hidastunut koronaa edeltävään aikaan verrattuna. Vuonna 2022 käyntejä toteutui 8 % vähemmän kuin vuonna 2019. Kolmen kuukauden sisällä hoidontarpeen arvioinnista



toteutuvien käyntien osuus oli 4,6 % pienempi vuonna 2022 vuoteen 2019 verrattuna.

- Kotihoidon käyntimäärä on laskenut 9 % vuodesta 2019 vuoteen 2022 huolimatta siitä, että väestö on ikääntynyt ja hoitoisuus kasvanut. Asiakkaiden määrä on pysynyt samana, mutta asiakasta kohden tehtyjen käyntien määrä on laskenut.
- Alle 17-vuotiaiden lasten ja nuorten määräaikaisten terveystarkastusten käyntimäärä on pudonnut 3 % vuodesta 2019 vuoteen 2022. Asiakasmäärä on pudonnut samalla tarkastelujaksolla 5 %. Yhtä asiakasta kohden toteutuneiden käyntien määrä on kuitenkin kasvanut.

## 2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Tavoitteena on lakisääteisten määräaikaisten toteutuminen kaikissa palveluissa sekä hoitoon pääsyn nopeuttaminen. Palvelujen parempi saavutettavuus, ml. ennaltaehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut. Yhdenvertaisten ja yhtenäisten palvelujen parantaminen, esim. yhtenäiset palvelujen myöntämisperusteet sosiaali- ja kuntoutuspalveluissa ja yhtenäiset hoidontarpeen arviointiohjeet terveydenhuollossa.

Palvelut annetaan palvelutarpeen mukaisesti asiakaslähtöisenä kokonaisuutena, varmistetaan integraation toteutuminen palveluissa. Hoidon jatkuvuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen ja asiakkaiden palvelukokonaisuuksien toteutumisen varmistaminen monialaisella ja –ammattillisella yhteistyöllä. Tietyissä palveluissa tavoitteena on uusien asiakkuuksien määrän vähentyminen, esim. uudet lastensuojelun asiakkuudet ja kodin ulkopuoliset sijoitukset.

Digisotekeskuksen palvelujen ottaminen laajasti käyttöön asiakkaille sekä ammattilaisille (esim. moniammatilliset konsultaatiokanavat).

Tavoitteena on myös henkilöstön saatavuuden parantaminen.

## 2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Toimenpiteitä on tunnistettu paljon. Toimenpiteinä on mm. vaikuttavan ja oikea-aikaisen hoidon ja palvelun antaminen kaikissa palveluissa, vaikuttavuuskeskuksen toimintaan panostaminen. Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä, varhaisen vaiheen ja matalan kynnyksen palveluja kaikissa palveluissa, yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Vahvistetaan yhteistyötä ja kehitetään integraatiota sote-palvelujen kokonaisuudessa.

Avopalveluissa nimetään paljon palveluja käyttäville omalääkäri/omatyöntekijä, kehitetään digisotekeskusta erityisesti episodiasiakkaiden tarpeisiin sekä otetaan käyttöön digitaaliset moniammatilliset konsultaatiot. Kuntoutuspalveluissa viedään uusi lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi lähijohtamistasolle ja otetaan käyttöön yhteiset lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämiskriteerit. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa integroidaan tiimien toiminta ja hiotaan prosessi sujuvaksi (digipalvelut, kynnyksettömät palvelut hyvinvointikioskeissa). Suun terveydenhuollossa uusitaan oikomishoidon toimintamalli radikaalisti palvelun saatavuuden varmistamiseksi (oikojahammaslääkäriarvot). Ikääntyneiden palveluissa käynnistetään yhteisöllisen asumisen palvelumuotoilu



9.3.2023

VN/1674/2023

(oma tuotanto ja ostot). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa mm. luodaan toimiva lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenne ja yhdyspinta sairaalapalveluihin, otetaan käyttöön uusia liikkuvia työmuotoja ja lisätään yhteisöllisen työn määrää ja laajuutta.

Kehitetään sähköisiä palveluja kaikissa palveluissa.

Päivystyspalveluja kehitetään valmisteilla olevan päivystyselvityksen perusteella.

Kotisairaaloitointia laajennetaan ja varmistetaan lääkärikonsultaatiot asumispalveluihin ja kotihoitoon.

Toimenpiteinä on eri ammattiryhmien tehtäväkuvien ja työnjakojen selkeyttäminen ja niitä kehitetään vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Kehitetään henkilöstön rekrytointia, parannetaan pitovoimaa, varmistetaan riittävä henkilöstöresurssi ja pyritään vaikuttamaan koulutuspaikkojen määrän lisäämiseen alueella. Luovutaan ostopalveluyöntekijöistä mm. sosiaalityössä.

(liite 1, dia 20-23)

**Päätösehdotus:** Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatus esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitetaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösesitys ja kuultiin alueen katsaus tilanteesta. Todettiin hoito- ja palveluvelan pitkäaikaisten vaikutusten muodostumisessa oleva poikkeusolojen, aikaisempien järjestämismvastuullisten toimijoiden ratkaisujen sekä alueen ikä- ja aluerakenteen muutosten merkitys ja yhteisvaikutus. Todettiin kuntien vastuulla olevien kuntapolitiikkojen ja hyvinvointialueen palvelujen sekä kuntien ja hyvinvointialueen toiminnallisen yhteistyön tärkeys.

### Tauko klo 10.20-10.30

### Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

**Esittelijät:** arviointipäällikkö Hannele Ridanpää, THL ja talousjohtaja Pasi Virtanen, Pirkanmaan hyvinvointialue

#### 3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Vaikka henkilöstön saatavuudessa oli alueen sisäistä vaihtelua, kokonaisuutena tarkastellen tilanne heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Vaikeudet korostuivat perustasolla ikääntyneiden





9.3.2023

VN/1674/2023

palveluissa ja sairaanhoitopiirissä osastotoiminnoissa. Henkilöstöressurssien riittämättömyys korostui sosiaalipalveluissa.

Tulevina vuosina useiden ammattiryhmien tarjonta heikkenee edelleen, mutta ennuste on monilta osin muuta maata valoisampi. Väestön ikääntymisen lisäksi henkilöstön riittävyyttä haastaa alueen kasvava väestö. Vähentyneet hakijamäärät sekä avoinna oleviin tehtäviin että alan koulutuksiin kuvastavat tarvetta vahvistaa alan vetovoimaa. Irtisanoutumisten selvä kasvu kuvastaa puolestaan tarvetta vahvistaa pitovoimaa.

### 3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Palvelutarpeen kasvun ja alan eläköitymisen lisäksi voimaan tulleet lainsäädännölliset uudistukset vaikuttavat henkilöstön kysyntään. Henkilöstömitoituksen kiristyminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden määrässä haastavat rekrytoinnissa. Työvoiman saatavuus näyttää tulevaisuudessa haasteelliselta, kun työvoimapula on jo nykyisellään suuri. Haasteisiin vaikuttaa työolosuhteet, alan vetovoimaisuus, työpisteen sijainti, työpisteessä oleva kollegiaalinen tuki jne.

Tavoitteena on, että Pirkanmaan hyvinvointialue on vetovoimainen yliopistollinen hyvinvointialue. Näkökulmina ovat henkilöstön saatavuus, henkilöstön pysyvyys ja henkilöstön riittävyys. Työntekijät valitsevat Pirkanmaan hyvinvointialueen ja suosittelevat sitä. Työntekijät ovat tyytyväisiä työhönsä, työyhteisöön ja mahdollisuuksiinsa Pirkanmaan hyvinvointialueella. Saatavilla olevat henkilöresurssit on kohdistettu siten, että työntekijöillä on edellytykset onnistua työssään.

### 3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Pirkanmaan hyvinvointialueen HR-analytiikkatiimi tekee viikon 9 aikana koosteen asiasta. Neuvotteluaineistoa täydennetään, kun raportti valmistuu.

*(liite 1, dia 25-27)*

**Päätösehdotus:** Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitetaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Todettiin valvonnan merkitys ja tärkeys sekä mahdollisuuksien luominen myös joustaviin menettelyihin (esim. ohjauskirjeellä ohjatusti). Kansallinen Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma todettiin oikean suuntaiseksi ja hyväksi toimintakokonaisuuksiensa osalta.

**Nosto 4: Alueen oma nosto:** Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2023-2025 ja Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelma 2023-2025 *(liite 1, dia 28)*

**Esittelijä:** hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola, Pirkanmaan hyvinvointialue



Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiakauden 2023-2025 aikana Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat neljä strategista kärkiteemaa. Kärkiteemat ovat 1) Tärkeintä ihmisen, 2) Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut, 3) Hyvinvoivat työntekijät ja 4) Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue.

Strategisten kärkiteemojen avulla Pirkanmaan hyvinvointialue kulkee kohti asetettua visiota 'Pirkanmaalaiset ovat ylpeitä hyvinvointialueensa palveluista ja suosittelevat niitä'. Vaikka strategiakausi on 2023-2025, strategiset kärkiteemat luovat hyvinvointialueen suuntaa myös pidemmälle eteenpäin. Hyvinvointialueen strategian pohjalta tehtävässä toimeenpano-ohjelmassa on määritelty tarkemmat operatiiviset tavoitteet ja mittarit kärkiteemoille.

**Päätösehdotus:** Todetaan hyvinvointialueen nosto. Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin hyvinvointialueen nosto. Asiakohdan käsittely todettiin käydyn kohdan 4.2. yhteydessä.

## 5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

### Puheenjohtajana: pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):

- o Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)

- **VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus**

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkamisen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruidussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekryointihaasteet. Ruotsinkielistä



pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvajae koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

▪ **VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus**

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämistä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

▪ **VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius**

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

▪ **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

**Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:**

**Esittelijä:** pelastusjohtaja Mika Kontio, Pirkanmaan hyvinvointialue

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Henkilöstön saatavuushaaste on todellinen sekä päätoimisen henkilöstön osalta, että sopimuspalokuntien henkilöstön osalta. Myös nykyisen henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita on tunnistettu. Henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja ammatillisen osaamisen haasteet ovat ratkaistavissa, mutta edellyttävät kansallisen tason reagointia, päätöksiä ja ohjausta.

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Kaupunkikeskusten kehittyminen on tietyillä alueilla nopeaa ja samalla pelastustoimen riskialuejaossa/riskialueissa/tehtävissä tapahtuu muutoksia. Vastaaminen palvelujen



9.3.2023

VN/1674/2023

saatavuuteen edellyttää ensisijaisesti toiminnan riittävää rahoitusta, jonka turvin palvelujen saatavuutta voidaan parantaa. Palveluverkon kehittäminen (rakentaminen, kalusto ja henkilöstö) ei ole nopea toimenpide. Tästä syystä pelastustoimi tarvitsee myös joustavuutta toimintavalmiuden suunnitteluohjeeseen.

#### VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

Öljynsuojarahaston avustusten päättyminen on heikentänyt pelastustoimen valmiutta vastata öljyvahinkotehtäviin. Öljyntorjuntakaluston investoinnit ovat pysähdyksissä eikä korjausvelkaan kyetä vastaamaan. Myös öljyntorjuntavalmiuden edellyttämää osaamista ei kyetä täysin ylläpitämään. Avustusten päättymistä ei ole huomioitu hyvinvointialueiden yleiskatteellisessa rahoituksessa. Laajemmassa tarkastelussa ympäristövahingot on huomioitu merkittävänä riskeinä mm. alueellisessa riskinarvioissa. Turvallisuuspoliittinen tilanne on nostanut riskejä.

#### VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Kansallisten ja alueellisten ratkaisujen rajapinnat, esimerkiksi materiaalisessa varautumisessa, edellyttävät selkeää ohjausta. Väestönsuojelun suunnitelmat eivät ole ajantasaista ja edellyttävät vahvaa valtakunnallista ohjausta yhdenmukaisuuden näkökulmasta.

- o Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

Ensimmäisessä riskiluokassa ollut selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa. Palvelutasopäätöksessä on todettu kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa toimintavalmiutta kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla.

Vuonna 2021 toimintavalmiusaika ei tavoitettu ensimmäisen yksikön toimintavalmiuden osalta 39 ruudussa. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajalla mitattuna tavoittamatta jäi 63 ruutua.

Ongelmaruutuja (2017–2021) oli ensimmäisen yksikön toimintavalmiuden osalta 18 ruutua ja pelastustoiminnan toimintavalmiusajalla mitattuna 11 ruutua.

Valmiussuunnittelun henkilöstöresurssit eivät pelastuslaitoksen vastauksen mukaan ole riittävät. Henkilöstö resurssi ei kestä poissaoloja tai henkilövaihdoksia.

**Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille** (liite 1, dia 30-35):

**Esittelijä:** pelastusjohtaja Mika Kontio, Pirkanmaan hyvinvointialue

Tampereen kaupunkialueen toimintavalmiuden kehittämiseen I-riskiluokan ruuduissa kohdistuvat paloasemahankkeet ovat siirtyneet hyvinvointialueen investointi- ja kehittämissuunnitelmiin alkuperäisinä. Kehittämistoimet etenevät alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti. Pelastustoimen palveluiden ja palveluverkkojen kehittämisessä tulee toteuttaa ennakkoluulottomasti yhteistyössä hyvinvointialueen muiden tehtäväalueiden kanssa - sotepe.



9.3.2023

VN/1674/2023

Tampereen läntisen alueen paloasema Tesomalla on arvion mukaan valmis ja käyttöönotettavissa 2024. Tampereen eteläisen alueen paloasema Nekalassa valmistuu arvion mukaan 2025. Muut investointisuunnitelmassa olevat paloasemahankkeet ovat hankevalmistelussa.

**Päätösehdotus:** SM ja AVI esittelevät keskeiset haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Alueen edustajat antavat vastineen, jossa kertovat ratkaisuesityksensä haasteisiin. Käydään keskustelu.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin.

## 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

**Esittelijä:** tukipalvelujohtaja Pekka Erola, Pirkanmaan hyvinvointialue

*Hyvinvointialuetta pyydetään valmistelemaan asiakirjapohjalle tiivis kuvaus tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyöstä seuraavasta kokonaisuudesta:*

*Millaisia mahdollisuuksia näette*

- YTA-tason yhteistyölle sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi,
- YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi,
- kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi ja
- kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa.

**Alueen vastaus** (liite 1, dia 37-38):

Pirkanmaan hyvinvointialue suhtautuu positiivisesti yhteistyön lisäämiseen YTA-tasolla tiedonhallinnan suhteen. Sisä-Suomen valmiuskeskus luo hyvät edellytykset käytännön YTA-yhteistyölle. Kestävin ratkaisu olisi yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät YTA-tasolla. Haasteeksi muodostuu useat asiakas- ja potilastietojärjestelmät jo hyvinvointialueiden sisällä. Ongelman ratkaisemiseksi Pirkanmaalla on meneillään sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon järjestelmäkilpailutukset. Ilman yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmien pohjaa YTA-tason tiedonhallinnan yhteistyön kehittäminen rajoittunee benchmarkaukseen ja kokemusten jakamiseen muun muassa aptj-riippumattomien tietomallien rakentamiseen liittyen.

Kansallista yhteistyötä tiedolla johtamisen edistämiseksi kannattaa lisätä. Säännöllisiä kansallisia tiedonjakamis- ja benchmarking-kokouksia kannattaa järjestää (esim. Virtaverkoston kaltaisesti). Yhteisiä tietomalleja tai tietomalleihin liittyviä suosituksia kannattaa edistää. Myös yhteisiä kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeistuksia kannattaa edistää.

**Päätösehdotus:** Kuullaan alueen esitys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.



**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Todettiin YTA –alueen yhteistyön jatkuminen. Tiedonhallintaan liittyviin kokonaisuuksiin palataan syksyn neuvottelussa. Todettiin tietojärjestelmien yhtenäistämisen lisäksi tietopohjan yhtenäistämisen ja tietojen kirjaamisen merkitys sekä tietojohdantamisessa tarvittavan perustiedon saatavuuden merkitys.

## 7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

**Esittelijä:** talousjohtaja Pasi Virtanen, Pirkanmaan hyvinvointialue

*Aluetta on pyydetty valmistelemaan asiakirjapohjaan tiivis kuvaus alueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella (115 §). Kuvauksessa pyydetään nostamaan esille keskeiset huomiot alueen talouden tilanteesta sekä tarvittavat euromääräisesti merkittävimmät toimenpiteet (yksilöitynä) ja asiaan liittyvät suurimmat riskit talouden tasapainon saavuttamiseksi taloussuunnitelmakaudella.*

**Alueen vastaus** (liite 1, dia 40-41):

- Vuoden 2022 TP-tietojen kertakorjaukseksi arvioidaan nyt 46 milj.€.
- Lopullinen rahoituspäätös oli talousarviota korkeampi 16 milj.€.
- Strategian toimeenpano-ohjelmaan on sisällytetty 18 milj.€ säästövaikutus vuodelle 2023.
- Edellyttäen, että edelliset toteutuvat, talous olisi tasapainossa:
  - Vuosikate oli talousarviossa -19,4 milj.€
  - Yllä olevalla laskelmalla se voisi nousta noin 60 milj.€:oon ja maksimi lainamäärä noin 600 milj.€:oon
  - Lainanottovaltuus ei silti riitä TAYS-loppuhankkeen rahoitukseen
  - Talousarvio jouduttiin tekemään erittäin vajavaisin tiedoin, koska luovuttavien organisaatioiden tiedot olivat hyvin puutteelliset.
  - Talousarvio ei sisällä lokakuun hoitoalan palkkaratkaisua eikä siihen liittyviä ulkomaankauppa-alojen sopimustietoja.
  - Talousarvio ei myöskään sisällä palkkojen harmonisaatiota.
  - Vielä ei ole saatavilla luotettavaa toteumatietoja.

Talousarvio päivitetään loppukeväällä, kun alkuvuoden toteumatiedot on saatavilla

**Päätösehdotus:** Kuullaan alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä sekä investointeihin liittyvistä kysymyksistä.

## 8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

**Esittelijä:** talousjohtaja Pasi Virtanen, Pirkanmaan hyvinvointialue



**Alueen vastaus** (liite 1, dia 43-44):

- Vuoden 2023-2026 investointisuunnitelmaan verrattuna suunnitelmaan ainoa lisäys on Tays uudistamisohjelman loppuvaiheen rakentaminen vv. 2024-2032, kustannusarvio on 890 milj. €.
- Kustannusarviota ovat nostaneet rakentamiskustannusten nousu ja tuottavuutta parantavat uudet innovaatiot (mm. apteekin annosjakelu, kuljetusrobotiikka).
- Rakennushankkeessa korvataan pääosin 1960-luvulla epätarkoituksenmukaisissa tiloissa olevat erikoissairaanhoidon palvelut uudisrakennuksella.
- Rakennusinvestointi on välttämätön hyvinvointialueen, Yta-alueella keskitettyjen palvelujen ja Taysiin valtakunnallisesti keskitettyjen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta.
- Strategian toimeenpano-ohjelmassa arvioidaan hyvinvointialueen palveluiden verkosto;
  - pyritään vähentämään tilojen määrää (ml. Tays UO) ja investointikustannuksia
  - kunnilta vuokratuissa kiinteistöissä on korjausvelkaa, mm. Tampereen kaupunki ei aio investoida omiin sote-kiinteistöihin, jolloin hyvinvointialue voi joutua investoimaan kuntien omistamiin kiinteistöihin pystyäkseen toteuttamaan palveluja
- Koska investointisuunnitelma pitää lähettää ministeriöihin, ja millainen prosessi on ministeriöissä, kun investointisuunnitelmaa pitää muuttaa?

**Päätösehdotus:** Kuullaan alueen esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 ja todetaan investointisuunnitelman jatkokäsittelystä.

**Päätös:** Asiakohta yhdistettiin esittelyn ja keskustelun osalta asiakohtaan 7. Hyväksyttiin päätösesitys ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta.

## 9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksukset

### 9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituksukset

**Päätösehdotus:** Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksukset.

**Päätös:** Ei annettu toimenpidesuosituksia.

### 9.2 Pelastustoimen toimenpidesuosituksukset

**Päätösehdotus:** Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksukset.

**Päätös:** Ei annettu toimenpidesuosituksia.

## 10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 43 vuonna 2023

**Päätösehdotus:** Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 43 vuonna 2023



**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin seuraavien neuvotteluiden ajankohdaksi viikko 43.

## 11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

**Päätös:** Ei muita mahdollisia asioita.

## 12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Kimmo Kohvakka päättivät neuvottelun klo 12.10.

Marina Erhola  
hyvinvointialuejohtaja,  
Pirkanmaan hyvinvointialue

Kari Hakari  
osastopäällikkö,  
sosiaali- ja terveysministeriö

Kimmo Kohvakka  
pelastusylijohtaja,  
sisäministeriö

## Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

Liite 3: AVI:n asiantuntija-arvio ja alueen pelastustoimen selvitys



**VN/1674/2023-STM-17**

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:





VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Pirkanmaan neuvottelu

9.3. klo 9-12

# Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen
4. Hyvinvointialueen käynnistyminen
5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta
7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys
8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027
9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituks
10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

### **3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen**



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# HVA-neuvottelujen pykälät

- Neuvottelut perustuvat lakiin:
  - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§)
  - Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)
  - Investoinnit ja laskennallinen lainanottovaltuus (VM Hval 15§ ja 16§, STM JärjL 25-26§, SM JärjL 11§)

# Neuvottelujen tavoitteet

- Neuvottelusta tulee olla hyötyä sekä hyvinvointialueelle että valtioneuvostolle – oppimisprosessi
- Seurataan järjestämistehtävän toteutumista.
- Tarkastellaan hyvinvointialueen tilannekuvaa (mm. palvelutarve, palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä kustannuskehitys)
- Neuvotteluissa tulee tunnistaa/tunnustaa ongelmakohdat, katsoa tulevaan, asettaa tavoitteita ja pohtia tavoitteisiin pääsemisen keinoja
- Valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden yhteistyön edistäminen
- STM, SM ja VM voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.



## 4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

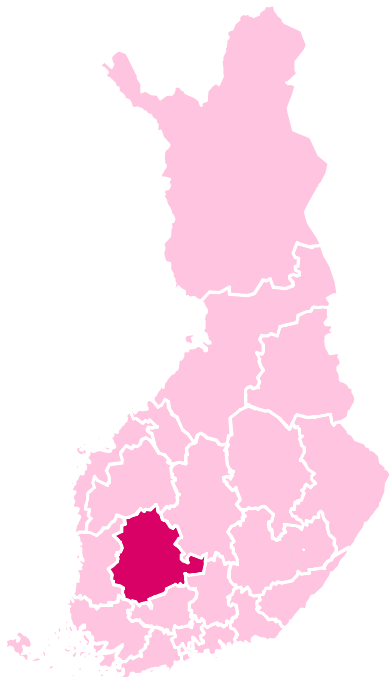
## 4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Pirkanmaa

Sisä-Suomen  
yhteistyöalue



## Perustiedot



23 kuntaa  
17 järjestämisvastuullista toimijaa vuonna  
2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



527 478 asukasta  
Pirkanmaan hyvinvointialueen väestö  
kasvaa ja keskittyy Tampereen  
kaupunkiseudulle



20 305 siirtyvän henkilöstön määrä

## Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialuestrategia on hyväksytty aluevaltuustossa 12/2022
- Palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategian konkreettiset toimenpiteet tarkentuvat ja täydentyvät strategian toimeenpano-ohjelmassa sekä hyvinvointialueen muissa ohjelmissa.

### Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus, luottamus
- ✓ **Strategiset kärkiteemat:** 1. Tärkeintä ihminen 2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut 3. Hyvinvoivat työntekijät 4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue

## Tammikuun ajankohtaiskeskustelujen nostot

- Palveluiden toiminta on turvattu hyvin muutoksessa, ja onnistuneen varautumisen ansiosta.
- Henkilöstö on ollut sitoutunutta siirtymään ja heidän motivaationsa on ollut hyvällä tasolla. HR-osasto ja uudistuksen valmistelutiimi ovat olleet kuormittuneita.
- ICT:n siirtymävaihe on onnistunut ja muutosvaihe on ollut stabiili. Palvelutuotannossa on toimittu kuntien laitteilla ja infrastruktuurilla. Haastetta on seurannut kahden eri järjestelmän käyttämisestä rinnakkain.
- Viestintää kansalaisille on toteutettu aktiivisesti, monikanavaisesti ja monikielisesti.

## Organisaatorakenne

Alueella valiokuntamalli: Strategia- ja tulevaisuusvaliokunta, monipalveluvaliokunta, hyvinvointi- ja kokonaisrahoitusvaliokunta, vähän palveluja käyttävien valiokunta, tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, henkilöstöjaosto, asiakkuus- ja laatujaosto, konserni- ja toimitilajaosto.

## Alueen seuraavat toimet

Muutosohjelma on käytännössä valmis ja tulee poliittiseen päätöksentekoon helmikuun 2023 aikana, ja se kattaa koko ensimmäisen valtuustokauden. Muutosohjelman kärjet ovat: 1) Tärkeintä on ihminen. 2) Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut. 3) Hyvinvoivat työntekijät. 4) Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue.

## Talous

- Investoinnit 2023-2026 604 M
- Kokonaisrahoitus 2108 M
- Lainanottovaltuus 338 M
- Alijäämäennuste 55 M

## ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut hyvin. Muutosvaiheessa palvelutuotannossa toimittiin kuntien laitteilla ja infrastruktuurilla. Haasteita on ilmennyt kahden eri järjestelmän käyttämisestä rinnakkain.

## Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
89 %	93 %	89 %	98 %	49 %

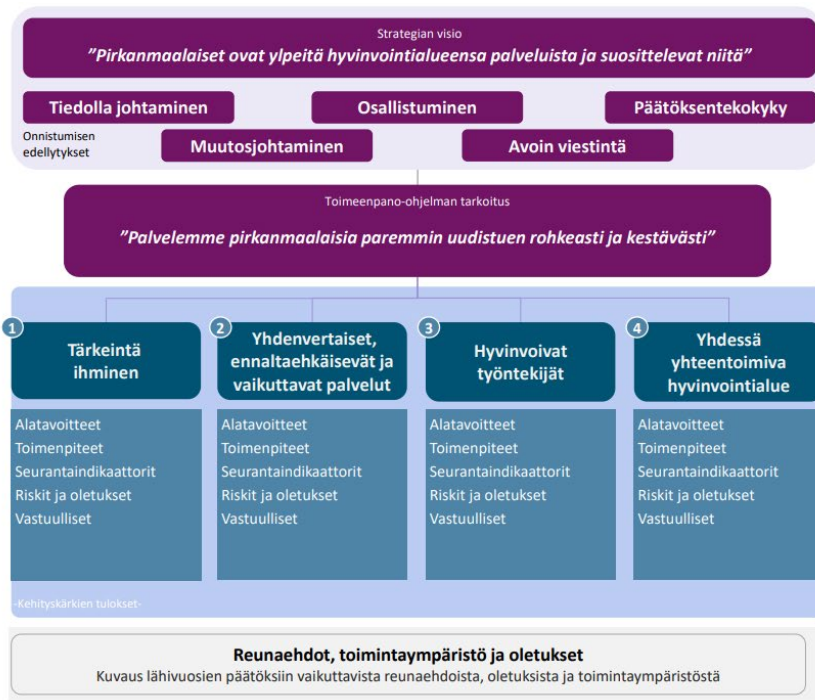
## 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

## 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

### Toimeenpano-ohjelman rakenne



# 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

LUONNOS

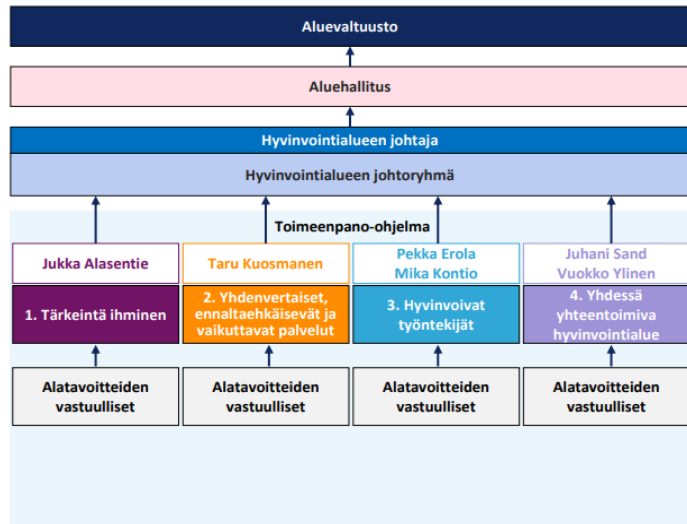
Tavoitepuu rakentuu strategian neljän kärjen ympärille — alataavoitteet vastaavat keskeisimpiin ongelmapuun haasteisiin



# 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

LUONNOS

## Strategian ja toimeenpano-ohjelman johtaminen



- Aluevaltuusto seuraa strategian toteutusta osana talous- ja toimintasuunnitelmaa
- Aluehallitus valvoo strategian ja sen tavoitteiden toimeenpanoa Pirkanmaan hyvinvointialueella
- Hyvinvointialueen johto varmistaa, että hyvinvointialueen operatiivinen toiminta on strategian mukaista sekä seuraa strategian toteutumista ja sen vaikutuksia seuraamalla toimeenpano-ohjelman toteutumista
- Toimeenpano-ohjelman kärkien omistajat vastaavat oman kärkensä toimeenpanosta ja sen etenemisen seurannasta
- Kärkien omistajat raportoivat oman kärjen indikaattoreiden ja toimenpiteiden etenemisestä neljännesvuosittain
- Strategiayksikkö tukee kärkien ja alatavoitteiden omistajia toimeenpanon seurannassa ja raportoinnissa
- Alatavoitteille nimetyt vastuulliset vastaavat heidän vastuullaan olevan alatavoitteen toimeenpanosta ja sen etenemisen seurannasta
- Alatavoitteiden vastuulliset raportoivat oman alatavoitteen toimenpiteiden sekä keskeisimpien indikaattoreiden etenemisestä kärjen omistajille

Pirkanmaan  
hyvinvointialue

Lähde: Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2023-2025, toimeenpano-ohjelman valmistelu

**5. Hyvinvointialueen sosiaali-  
ja terveydenhuollon sekä  
pelastustoimen  
järjestämistehtävän  
toteutuminen**



**VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET**



# 5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (THL)

- Noin puolet sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeisiin kehittää monialaista yhteistyötä. Haasteita ilmeni erityisesti sosiaalipalveluissa. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan. Pisimmälle toiminnallista integroitumista oli saatettu lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudessa. Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, erilaisiin toimintatapoihin ja -kulttuureihin, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin. Tämä kuvastaa haasteen moniulotteisuutta.
- Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta edistettiin laajasti eri palveluissa mm. yhtenäistämällä toimintamalleja sekä laajentamalla sähköisiä ja matalan kynnyksen palvelu-ja. Kehittämishankkeet olivat kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaisia osatoteutuksia, joiden jalkauttamista koko alueelle on tarpeen jatkaa.

# Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

## Tavoitteet palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella

- Palvelujen myöntämisperusteet ovat yhdenmukaiset ja palvelut ovat saatavilla koko hyvinvointialueella.
- Keskeiset palveluprosessit on kuvattu ja palveluprosessit ovat yhdenmukaiset koko hyvinvointialueella.
- Palvelut ovat saatavissa lainsäädännön mukaisissa määräajoissa ja oikea-aikaisesti palvelutarpeeseen nähden.
- Tietoa kerätään systemaattisesti yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi, tunnistetaan palvelutarpeet ja -aukot, kehitetään tietotuotantoa.
- Asiakasneuvonta ja –ohjausta kehitetään vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen järjestämiseksi. Palvelukanavat (kivijalkapalvelut, digitaaliset palvelut) huomioivat erilaiset asiakkaat.
- Digitaalisia palveluja yhtenäistetään ja vahvistetaan, digisotekeskus on laajasti käytössä.
- Varmistetaan hoidon jatkuvuus monisairaille, monipalveluasiakkaille ja pitkäaikaissairaille.
- Varmistetaan osaava, pysyvä henkilöstö.

# Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

## Keinot palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella (1/2)

- Hyvinvointialueella on käytössä yhteneväinen palveluvalikko, myöntämisperusteet ja asiakasmaksut.
- Palvelut ovat saatavilla lakisääteisessä ajassa kaikissa palveluissa.
- Palveluprosessit yhdenmukaistetaan ja kuvataan, samoin toimintakäytännöt. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa laatukäsikirja juurrutetaan keväällä 2023 osaksi ammattilaisten toimintaa.
- Varmistetaan, että henkilökunta sitoutuu palveluprosesseihin, toimintakäytäntöihin ja työmenetelmien uudistamiseen.
- Monialainen työskentely kaikilla sote-asemilla ja kaikissa palveluissa.
- Kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen saatavuuden varmistamiseksi sosiaalipalveluissa otetaan käyttöön liikkuvat palvelut asiakkaan kotiin ja lähiympäristöön (sosiaalihuoltolain muutos 1.7.2023). Kehitetään työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta.
- Johtamisen vahvistaminen.

# Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

## Keinot palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella (2/2)

- Riittävän henkilöstöresurssin varmistaminen. Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi mm. oppilaitosyhteistyön kehittäminen.
- Ammattiryhmien välinen työnjako kehitetään tarkoituksenmukaiseksi ja alueellisesti yhtenäiseksi.
- Otetaan käyttöön sähköisiä palveluja, mutta samalla varmistetaan sähköisten ja etäpalveluiden osaaminen ja tuki asiakkaille.
- Asiakkaita tiedotetaan palveluista monikanavaisesti.
- Yhtenäinen tietojohtamisen malli käyttöön.
- Erilaisten palvelutuotantotapojen hyödyntäminen alueellisen yhdenvertaisuuden varmistamiseksi.
- PirSOTE-hankkeessa kehitetyt yhtenäiset toimintamallit ja työtavat käytössä koko alueella. Hyödynnetään HOPPU-hanketta mm. sähköisten palveluiden kehittämisessä.

# Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka (1/4)

## Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka Pirkanmaalla

- Somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy on viivästynyt selvästi koronaa edeltävään aikaan verrattuna, yli 180 vrk hoitoon odottaneiden määrä 10.000 asukasta kohti on kasvanut 1,4 henkilöstä 4,5 henkilöön vuodesta 2018 vuoteen 2022.
- Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa palvelujen tarve on kasvanut ja hoitoon pääsy hidastunut, mutta psykiatrian organisoitumisessa ja kirjauskäytännöissä vuodesta 2020 alkaen tapahtuneiden muutosten vuoksi luvut eivät ole vertailukelpoisia aikaisempiin vuosiin verrattuna. THL tilastokuution mukaan yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden osuus on kasvanut noin 41 % vuodesta 2019 vuoteen 2022.
- Avoterveydenhuollossa 14 vuorokaudessa hoitoon päässeiden osuus laski 82 %:iin vuonna 2022, vuonna 2021 hoitoon päässeiden osuus oli 86 %. Todennäköisesti osa asiakkaista on jättänyt hakeutumatta koronan vuoksi hoitoon.
- Suun terveydenhuollossa käyntimäärät ovat laskeneet ja hoitoon pääsy on hidastunut koronaa edeltävään aikaan verrattuna. Vuonna 2022 käyntejä toteutui 8 % vähemmän kuin vuonna 2019. Kolmen kuukauden sisällä hoidontarpeen arvioinnista toteutuvien käyntien osuus oli 4,6 % pienempi vuonna 2022 vuoteen 2019 verrattuna.
- Kotihoidon käyntimäärä on laskenut 9 % vuodesta 2019 vuoteen 2022 huolimatta siitä, että väestö on ikääntynyt ja hoitoisuus kasvanut. Asiakkaiden määrä on pysynyt samana, mutta asiakasta kohden tehtyjen käyntien määrä on laskenut.
- Alle 17-vuotiaiden lasten ja nuorten määräaikaisten terveystarkastusten käyntimäärä on pudonnut 3 % vuodesta 2019 vuoteen 2022. Asiakasmäärä on pudonnut samalla tarkastelujaksolla 5 %. Yhtä asiakasta kohden toteutuneiden käyntien määrä on kuitenkin kasvanut.
- Liitemateriaalissa on tarkempia tietoja hoito-, kuntoutus- ja palveluvelasta Pirkanmaan alueella.

# Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka (2/4)

## Tavoitteet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan kattamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella

- Lakisääteisten määräaikojen toteutuminen kaikissa palveluissa, hoitoon pääsyn nopeuttaminen.
- Palvelujen parempi saavutettavuus, ml. ennaltaehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut.
- Yhdenvertaisten ja yhtenäisten palvelujen parantaminen, esim. yhtenäiset palvelujen myöntämisperusteet sosiaali- ja kuntoutuspalveluissa ja yhtenäiset hoidontarpeen arviointiohjeet terveydenhuollossa.
- Palvelut annetaan palvelutarpeen mukaisesti asiakaslähtöisenä kokonaisuutena, varmistetaan integraation toteutuminen palveluissa.
- Hoidon jatkuvuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen ja asiakkaiden palvelukokonaisuuksien toteutumisen varmistaminen monialaisella ja –ammattillisella yhteistyöllä.
- Digisotokeskuksen palvelujen ottaminen laajasti käyttöön asiakkaille sekä ammattilaisille (esim. moniammatilliset konsultaatiokanavat).
- Henkilöstön saatavuuden parantaminen.
- Tietyissä palveluissa tavoitteena uusien asiakkuuksien määrän vähentyminen, esim. uudet lastensuojelun asiakkuudet ja kodin ulkopuoliset sijoitukset.

# Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka (3/4)

## Keinot hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan kattamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella (1/2)

- Annetaan vaikuttavaa ja oikea-aikaista hoitoa ja palvelua kaikissa palveluissa, vaikuttavuuskeskuksen toimintaan panostaminen.
- Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä, varhaisen vaiheen ja matalan kynnyksen palveluja kaikissa palveluissa, yhteistyö kolmannen sektorin kanssa.
- Vahvistetaan yhteistyötä ja kehitetään integraatiota sote-palvelujen kokonaisuudessa.
- Selkiytetään eri ammattiryhmien tehtävänkuvia ja työnjakoja ja kehitetään niitä vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta.
- Kehitetään henkilöstön rekrytointia, parannetaan pitovoimaa, varmistetaan riittävä henkilöstöresurssi ja pyritään vaikuttamaan koulutuspaikkojen määrän lisäämiseen alueella. Luovutaan ostopalvelutyöntekijöistä mm. sosiaalityössä.
- Kehitetään sähköisiä palveluja kaikissa palveluissa.
- Päivystyspalveluja kehitetään valmisteilla olevan päivystyselvityksen perusteella.
- Kotisairaaloimintaa laajennetaan ja varmistetaan lääkärikonsultaatiot asumispalveluihin ja kotihoitoon.



# Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka (4/4)

## Keinot hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan kattamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella (2/2)

- Avopalveluissa nimetään paljon palveluja käyttäville omalääkäri/omatyöntekijä, kehitetään digisotekeskusta erityisesti episodiasiakkaiden tarpeisiin sekä otetaan käyttöön digitaaliset moniammatilliset konsultaatiot.
- Kuntoutuspalveluissa viedään uusi lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi lähijohtamistasolle ja otetaan käyttöön yhteiset lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämiskriteerit.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa integroidaan tiimien toiminta ja hiotaan prosessi sujuvaksi (digipalvelut, kynnysettömät palvelut hyvinvointikioskeissa).
- Suun terveydenhuollossa uusitaan oikomishoidon toimintamalli radikaalisti palvelun saatavuuden varmistamiseksi (oikojahammaslääkärivaje).
- Ikääntyneiden palveluissa käynnistetään yhteisöllisen asumisen palvelumuotoilu (oma tuotanto ja ostot).
- Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa mm. luodaan toimiva lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenne ja yhdyspinta sairaalapalveluihin, otetaan käyttöön uusia liikkuvia työmuotoja ja lisätään yhteisöllisen työn määrää ja laajuutta.

# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)



- Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Vaikka henkilöstön saatavuudessa oli alueen sisäistä vaihtelua, kokonaisuutena tarkastellen tilanne heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Vaikeudet korostuivat perustasolla ikääntyneiden palveluissa ja sairaanhoitopiirissä osastotoiminnoissa. Henkilöstöressurssien riittämättömyys korostui sosiaalipalveluissa.
- Tulevina vuosina useiden ammattiryhmien tarjonta heikkenee edelleen, mutta ennuste on monilta osin muuta maata valoisampi. Väestön ikääntymisen lisäksi henkilöstön riittävyyttä haastaa alueen kasvava väestö. Vähentyneet hakijamäärät sekä avoinna oleviin tehtäviin että alan koulutuksiin kuvastavat tarvetta vahvistaa alan vetovoimaa. Irtisanoutumisten selvä kasvu kuvastaa puolestaan tarvetta vahvistaa pitovoimaa.

# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (1/3)



- Pirkanmaa on vetovoimainen yliopistollinen hyvinvointialue.
- Palvelutarpeen kasvun ja alan eläköitymisen lisäksi voimaan tulleet lainsäännölliset uudistukset vaikuttavat henkilöstön kysyntään.
- Henkilöstömitoituksen kiristyminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden määrässä haastavat rekrytoinnissa.
- Työvoiman saatavuus näyttää tulevaisuudessa haasteelliselta, kun työvoimapula on jo nykyisellään suuri.
- Haasteisiin vaikuttaa työolosuhteet, alan vetovoimaisuus, työpisteen sijainti, työpisteessä oleva kollegiaalinen tuki jne.
- Ensimmäisen vuoden aikana 65-vuoden iän saavuttaa 2,2 % siirtyvästä henkilöstä, viiden vuoden aikana 65-vuoden iän saavuttaa 13 % siirtyvästä henkilöstä ja kymmenen vuoden aikana 65-vuoden iän saavuttaa 24 % siirtyvästä henkilöstä.
- Haasteelliset alat: Psykiatrian erikoislääkäri (kymmeniä virkoja), muut lääkärit (terveyskeskuslääkäri, hammaslääkäri), puheterapeutti, sosiaalityöntekijä (kymmeniä virkoja), sairaanhoitajat ja lähihoitajat (erityisesti kolmivuorotyö) (satoja tehtäviä)

# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (2/3)



- Pirkanmaan hyvinvointialueen HR-analytiikkatiimi on tehnyt viikon 9 aikana koosteen, joka saatavilla olevien lukujen avulla kuvaa henkilöstövajetta. Raportille koostetaan
  - Vuokratyövoiman käyttö: eurot, tunnit (mahdollisuuksien mukaan, riskinä laskujen mahdollinen saapumattomuus), lääkäri/hoitohenkilöstö/erityishenkilöstö -ryhmittely (mahdollisuuksien mukaan)
  - Alle 13 päiväiset palvelussuhteet: määrä, eri henkilöiden määrä, maksetut korvaukset (jos mahdollista)
  - Avointen tehtävien määrä
  - Täyttämättä jääneiden tehtävien määrä
- Kooste on neuvotteluaineiston liitemateriaalina.

# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (3/3)



LUONNOS

## Henkilöstövisio

*Osaavat ja onnistuvat työntekijät - tyytyväiset asiakkaat*

Henkilöstön  
saatavuus

Henkilöstön  
pysyvyys

Henkilöstön  
riittävyys

Mitä  
tarkoittaa  
vuonna  
2025

Työntekijät valitsevat Pirkanmaan hyvinvointialueen ja suosittelvat sitä

Työntekijät ovat tyytyväisiä työhönsä, työyhteisöön ja mahdollisuuksiinsa Pirkanmaan hyvinvointialueella

Saatavilla olevat henkilöstöresurssit ja -voimavarat on kohdistettu siten, että työntekijöillä on edellytykset onnistua työssään

# Nosto 4: (alueen oma nosto)

- Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2023-2025
  - Linkki strategiaan:  
[https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategia-2023-2025\\_taitettu-pdf](https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategia-2023-2025_taitettu-pdf)
- Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelma 2023-2025
  - Linkki toimeenpano-ohjelmaan:  
<https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategian-toimeenpano-ohjelma>

## 5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



## I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

### VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruudussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekryointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.



# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



## **VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus**

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämisestä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

## **VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius**

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

## **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



## **VK haaste 1 - vastine: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus**

- Henkilöstön saatavuushaaste on todellinen sekä päätoimisen henkilöstön osalta, että sopimuspalokuntien henkilöstön osalta. Olemme tunnistaneeet alueellisen riskiarvion, pelastustoimen riskianalyysin ja toimintaympäristön muutosten kautta myös henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita. Henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja ammatillisen osaamisen haasteet ovat ratkaistavissa, mutta edellyttävät kansallisen tason reagointia, päätöksiä ja ohjausta. Toimialan vaatimukset – osaamisen hallinta – toimialan vetovoimaisuus.

## **VK haaste 2 - vastine: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus**

- Kaupunkikeskusten kehittyminen on tietyillä alueilla nopeaa ja samalla pelastustoimen riskialuejaossa/riskialueissa/tehtävissä tapahtuu muutoksia. Vastaaminen palvelujen saatavuuteen edellyttää ensisijaisesti toiminnan riittävää rahoitusta, jonka turvin palvelujen saatavuutta voidaan parantaa. Palveluverkon kehittäminen (rakentaminen, kalusto ja henkilöstö) ei ole nopea toimenpide. Tästä syystä pelastustoimi tarvitsee myös joustavuutta toimintavalmiuden suunnitteluohjeeseen.

# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

## **VK haaste 3 - vastine: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius**

- Öljynsuojarahaston avustusten päättyminen on heikentänyt pelastustoimen valmiutta vastata öljyvahinkotehtäviin. Öljyntorjuntakaluston investoinnit ovat pysähdyksissä eikä korjausvelkaan kyetä vastaamaan. Myös öljyntorjuntavalmiuden edellyttämää osaamista ei kyetä täysin ylläpitämään. Avustusten päättymistä ei ole huomioitu hyvinvointialueiden yleiskatteellisessa rahoituksessa. Laajemmassa tarkastelussa ympäristövahingot on huomioitu merkittävinä riskeinä mm. alueellisessa riskinarvioissa. Turvallisuuspoliittinen tilanne on nostanut riskejä.

## **VK haaste 4 - vastine: Varautuminen väestönsuojeluun**

- Kansallisten ja alueellisten ratkaisujen rajapinnat, esimerkiksi materiaalisessa varautumisessa, edellyttävät selkeää ohjausta. Väestönsuojelun suunnitelmat eivät ole ajantasaiset ja edellyttävät vahvaa valtakunnallista ohjausta yhdenmukaisuuden näkökulmasta.

# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



## II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Ensimmäisessä riskiluokassa ollut selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa. Palvelutasopäätöksessä on todettu kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa toimintavalmiutta kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla.

Vuonna 2021 toimintavalmiusaikaa ei tavoitettu ensimmäisen yksikön toimintavalmiuden osalta 39 ruudussa. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajalla mitattuna tavoittamatta jäi 63 ruutua.

Ongelmaruutuja (2017–2021) oli ensimmäisen yksikön toimintavalmiuden osalta 18 ruutua ja pelastustoiminnan toimintavalmiusajalla mitattuna 11 ruutua.

Valmiussuunnittelun henkilöstöresurssit eivät pelastuslaitoksen vastauksen mukaan ole riittävät. Henkilöstö resurssi ei kestä poissaoloja tai henkilövaihdoksia.

# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



## II Pelastustoimen alueelliset haasteet – vastine

- Tampereen kaupunkialueen toimintavalmiuden kehittämiseen I-riskiluokan ruuduissa kohdistuvat paloasemahankkeet ovat siirtyneet hyvinvointialueen investointi- ja kehittämissuunnitelmiin alkuperäisinä. Kehittämistoimet etenevät alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti.
- Pelastustoimen palveluiden ja palveluverkkojen kehittämisessä tulee toteuttaa ennakkoluulottomasti yhteistyössä hyvinvointialueen muiden tehtäväalueiden kanssa - sotepe.
- Tampereen läntisen alueen paloasema Tesomalla on arvion mukaan valmis ja käyttöönotettavissa 2024.
- Tampereen eteläisen alueen paloasema Nekalassa valmistuu arvion mukaan 2025.
- Muut investointisuunnitelmassa olevat paloasemahankkeet hankevalmistelussa.

# 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



## Millaisia mahdollisuuksia näemme YTA-tason yhteistyölle sosiaalija terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi?

- Pirha suhtautuu positiivisesti yhteistyön lisäämiseen YTA-tasolla tiedonhallinnan suhteen. Kestävin ratkaisu olisi yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät YTA-tasolla.
  - Haasteeksi muodostuu useat asiakas- ja potilastietojärjestelmät jo hyvinvointialueiden sisällä.
  - Ongelman ratkaisemiseksi Pirkanmaalla on meneillään sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon järjestelmäkilpailutukset.
  - Istekki toteuttaa kilpailutukset, ja niihin voivat osallistua myös muut hyvinvointialueet.
  - Pelastuspalveluissa lähtökohdat ovat paremmat sekä Pirkanmaan sisällä että YTA-tasolla.
- Ilman yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmien pohjaa YTA-tason tiedonhallinnan yhteistyön kehittäminen rajoittunee benchmarkaukseen ja kokemusten jakamiseen muun muassa aptj-riippumattomien tietomallien rakentamiseen liittyen
- Sisä-Suomen valmiuskeskus luo hyvät edellytykset käytännön YTA-yhteistyölle.
  - Pirhan oma toiminta käynnistynyt, YTA-yhteistyö rakentuu tämän vuoden aikana.

# Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



## Millaisia mahdollisuuksia näemme kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi?

- Kansallista yhteistyötä tiedolla johtamisen edistämiseksi kannattaa lisätä.
  - Hyvinvointialueilla osa raportointitarpeista on yhteisiä (etenkin kansallisiin vaatimuksiin kuuluvat) ja niiden osalta yhteishankintojen ja yhteiskehittämisen edistäminen voisi olla hyödyllistä.
  - Osa raportointitarpeista on aluespesifejä, jolloin korostuu sopivien työkalujen ja toimintamallien valinta, joiden suhteen parhaiden käytäntöjen jakaminen hyvinvointialueiden välillä olisi hyödyllistä.
  - Myös esimerkiksi tiedon keruun ja tiedon hyödyntämisen suhteen parhaiden käytäntöjen jakaminen hyvinvointialueiden välillä olisi hyödyllistä.
- Säännöllisiä kansallisia tiedonjakamis- ja benchmarking-kokouksia kannattaa järjestää (esim. Virta-verkoston kaltaisesti).
- Yhteisiä tietomalleja tai tietomalleihin liittyviä suosituksia kannattaa edistää.
- Yhteisiä kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeistuksia kannattaa edistää.



# 7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys (1/2)



## Talouden kokonaiskuva on vielä epävarma

- Talousarvio oli 63,5 milj. € alijäämäinen
- Vuoden 2022 TP-tietojen kertakorjaukseksi arvioidaan nyt 46 milj. €
- Lopullinen rahoituspäätös oli talousarviota korkeampi 16 milj. €
- Strategian toimeenpano-ohjelmaan on sisällytetty 18 milj. € säästövaikutus vuodelle 2023
- Näiden jälkeen talous olisi tasapainossa
- Vuosikate oli talousarviossa -19,4 milj. €
- Yllä olevalla laskelmalla se voisi nousta noin 60 milj. €:oon ja maksimi lainamäärä noin 600 milj.€:oon
- Lainanottovaltuus ei silti riitä TAYS-loppuhankkeen rahoitukseen

# Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys (2/2)



- Talousarvio jouduttiin tekemään erittäin vajavaisin tiedoin, koska luovuttavien organisaatioiden tiedot olivat hyvin puutteelliset.
- Talousarvio ei sisällä lokakuun hoitoalan palkkaratkaisua eikä siihen liittyviä ulkomaankauppa-alojen sopimustietoja.
- Talousarvio ei myöskään sisällä palkkojen harmonisaatiota.
- Vielä ei ole saatavilla luotettavaa toteumatietoja.
- Talousarvio päivitetään loppukeväällä, kun alkuvuoden toteumatiedot on saatavilla.

# 8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



- Vuoden 2023-2026 investointisuunnitelmaan verrattuna suunnitelmaan ainoa lisäys on Tays uudistamisohjelman loppuvaiheen rakentaminen v. 2024-2032 , kustannusarvio on 890 milj. €.
- Kustannusarviota ovat nostaneet rakentamiskustannusten nousu ja tuottavuutta parantavat uudet innovaatiot (mm. apteekin annosjakelu, kuljetusrobotiikka).
- Rakennushankkeessa korvataan pääosin 1960-luvulla epätarkoituksenmukaisissa tiloissa olevat erikoissairaanhoidon palvelut uudisrakennuksella.
- Rakennusinvestointi on välttämätön hyvinvointialueen, Yta-alueella keskitettyjen palvelujen ja Taysiin valtakunnallisesti keskitettyjen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta.

# Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



## Nostot

- Strategian toimeenpano-ohjelmassa arvioidaan hyvinvointialueen palveluiden verkosto;
  - pyritään vähentämään tilojen määrää (ml. Tays UO) ja investointikustannuksia
  - kunnilta vuokratuissa kiinteistöissä on korjausvelkaa, mm. Tampereen kaupunki ei aio investoida omiin sote-kiinteistöihin, jolloin hyvinvointialue voi joutua investoimaan kuntien omistamiin kiinteistöihin pystyäkseen toteuttamaan palveluja
- Koska investointisuunnitelma pitää lähettää ministeriöihin, ja millainen prosessi on ministeriöissä, kun investointisuunnitelmaa pitää muuttaa?

# 9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 43 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET



# 11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
järjestäminen  
Pirkanmaan  
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 21/2022



Alueellinen  
asiantuntija-arvio,  
syksy 2022

Julkaisu vapaa 31.1.2023



## Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

### Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

**Katja Croell** – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

**Tiina Hetemaa** – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

**Jaana Leipälä** – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

**Tuulikki Louet-Lehtoniemi** – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

**Hannele Ridanpää** – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

**Taru Syrjänen** – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäälikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 21/2022

ISBN: 978-952-343-956-6 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-956-6>

# Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	9
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	12
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	16
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	19
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	23
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	29
Menetelmät ja laatuseloste	35
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	37

# Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [sotekuva.fi](https://www.sotekuva.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Pirkanmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

**Nina Knappe**  
Arviointijohtaja

**Hannele Ridanpää**  
Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvio

## Alueen väestötekijöissä on monia vahvuuksia

Pirkanmaa on maamme toiseksi suurin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä ja suurin hyvinvointialue. Alueen väestömäärän ennustetaan kasvavan selvästi keskimääräistä enemmän, mikä lisää alueen elinvoimaa ja toisaalta myös absoluuttista palveluntarvetta. Väestön sosioekonominen asema ja sairastavuus ovat hieman maan keskiarvoa paremmalla tasolla. Väestön ennenaikainen kuolleisuus on vähäisempää kuin useimmilla muilla alueilla, ja se on vähentynyt tasaisesti vuodesta 2018 alkaen. Väestön ikärakenne noudattelee maan keskiarvoa.

## Uudistuksen toimeenpano eteni hyvin ison mittaluokan muutoksesta huolimatta

Uudistuksen valmistelua leimasi vahva yhteinen henki, ja työ eteni pääosin suunnitellusti. Tavoitteena oli hyväksyä hyvinvointialuestrategia joulukuun 2022 alussa. Eri toimijoiden laaja osallistuminen valmistelun eri vaiheissa tukee strategian toimeenpanoa jatkossa.

Yhdyspintavalmistelu oli hyvässä vauhdissa. Pääpaino siirtyi laaja-alaisesta kokonaisvalmistelusta syvempien, palvelukohtaisten yhteistyörakenteiden pystyttämiseen. Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

Palveluverkon suunnittelua varten kunnilta jouduttiin odottamaan tietoa siirtävistä toimitiloista. Hyvinvointialueen toiminta käynnistyy pääosin olemassa olevissa toimipisteissä. Palveluverkkoon ja eritasoihin toimintayksiköihin kytkeytyy myös palveluvalikoiman yhtenäistäminen, joka ei ollut vielä alkanut. Palvelujen myöntämisperusteita oli osittain jo yhtenäistetty.

## Hyvinvointialueen organisaatorakenteessa vahva järjestämisnäkökulma

Hyvinvointialueen toimielinrakennetta valmisteltiin pitkäjänteisesti, mikä edisti sen kytkeytymistä laajempiin aluetason tavoitteisiin. Toimielinorganisaation työskentely käynnistyi ripeästi ja yksituumaisesti – se antaa viitteitä alueen rakentavasta keskustelukultuurista ja toimeenpaneavasta otteesta.

Alueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä perustuu, ainoana maassamme, valiokuntamalliin. Valiokuntien teemat läpileikkaavat koko hyvinvointialueen toiminnan, mikä antaa hyvät lähtökohdat laaja-alaiseen päätöksentekoon ja integraatiotavoitteiden toteutumiselle. Aluevaltuuston rooli palvelujen järjestäjänä on keskeinen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen yhteistyön johtamisrakenteet näyttävät vahvoilta.

Henkilöstöorganisaatiossa näkyy järjestämisen ja tuottamisen erottaminen toisistaan, mikä vahvistaa järjestämisnäkökulman toteutumista hyvinvointialueen ylimmässä johdossa. Organisaatiomalli perustuu linjaorganisaatioon ja prosessijohtamiseen, mutta käytössä on myös matriisipohjaisia elementtejä. Hyvinvointialueelle muodostuu kolme lähijohtamisaluetta: eteläinen, läntinen ja pohjoinen. Johtavien viranhaltijoiden rekrytoinnit etenivät suunnitellusti.

Henkilöstöorganisaatiossa on sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittavia ja eriyttäviä rakenteita. Erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaiset toimialueet puoltavat paikkaansa yliopistosairaalatason toiminnassa. Nähtävissä on pelastustoimen ja terveyspalvelujen integroivia rakenteita. Palvelulinjarajat ylittävällä aluejohtamisella varmistetaan sujuva yhdyspintatyö kuntien ja mui-

den paikallisten toimijoiden kanssa. Alueen lähtötilanne huomioiden henkilöstöorganisaatiossa on tehty varsin merkittäviä integraatiota edistäviä ratkaisuja.

## **Henkilöstöpula heijastui palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuuteen sekä palvelujen saatavuuteen**

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Henkilöstön saatavuus heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Sosiaalihuollon ammattilaisia oli riittämättömästi kauttaaltaan eri palveluissa. Perustasolla vaikeudet korostuivat ikääntyneiden palveluissa ja sairaanhoitopiirin osastotyössä.

Henkilöstön riittämättömyys pakotti vähentämään perustason jatkohoitopaikkoja, mikä hankaloitti palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuutta sekä palvelujen saatavuutta. Erikoissairaanhoidon kasautunut paine kuormitti puolestaan sairaanhoitopiirin henkilöstöä. Lääkärivaje on kuitenkin selvästi muuta maata pienempi.

Tulevina vuosina useiden ammattinimikkeiden tarjonta heikkenee edelleen, mutta ennuste on monilta osin muuta maata valoisampi. Väestön ikääntymisen lisäksi henkilöstön riittävyyttä haastaa alueen kasvava väestö.

Henkilöstön riittävyyttä pyrittiin vahvistamaan monipuolisin keinoin. Hyvinvointialue käynnisti hoitohenkilöstön hankinnan ulkomailta, ja suun terveydenhuollon opiskelumahdollisuudet ovat lisääntymässä merkittävästi. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin yhteistyönä valmistui malli, joka tukee hoitotyön asiantuntijoiden kehittämis- ja etenemismahdollisuuksia. Erityisvastuualueen ja jatkossa yhteistyöalueen Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa henkilöstöressurssien turvaajana. Vähentyneet hakijamäärät sekä avoinna oleviin tehtäviin että alan koulutuksiin kuvastavat tarvetta vahvistaa alan vetovoimaa. Irtisanoutumisten selvä kasvu kuvastaa puolestaan tarvetta vahvistaa pitovoimaa.

## **Yhteensovitettuihin ja sujuviin palvelukokonaisuuksiin on vielä matkaa**

Noin puolet sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeisiin kehittää monialaista yhteistyötä. Haasteita ilmeni erityisesti sosiaalipalveluissa. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan. Pisimmälle toiminnallista integroitumista oli saatettu lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudessa.

Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, erilaisiin toimintatapoihin ja -kulttuureihin, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin. Tämä kuvastaa haasteen moniulotteisuutta.

## **Perustason palvelujen monialaisuutta kehitettiin hankevetoisesti**

Integraatiota kehitettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta. Alueella mallinnettiin monialaisen yhteistyön tiimimallia, jossa hyödynnetään laajasti erilaisia monialaisuutta tukevia työkäytäntöjä. Palvelulinjakohtaisesti rakennettiin monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuuksia ja mallinnettiin moniammatillisia palveluprosesseja. Alueen sote-keskuskonsepti oli valmistumassa syksyllä 2022, ja perhekeskuspalvelujen kokonaisuudesta valmistui yhteinen kuvaus. Integraation kehittämisen pääpaino oli palvelujen yhteensovittamisessa uudessa sote-keskusmallissa.

Hankekehittämisessä painottuivat järjestäjäkohtaiset pilotoinnit. Mallinnusten vakiinnuttaminen oli pääsääntöisesti vielä kesken. Jatkossa jää arvioitavaksi, miten pilotoidut toimintamallit laajenevat koko alueelle ja miten perustason palvelujen yhteensovittaminen erityistason palvelujen kanssa etenee.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ja työnjaon suunnittelu oli käynnissä. Henkilöstöpula ja siitä johtuva henkilöstön kuormittuminen, vaikeudet erikoissairaanhoidon ja perustason jatko-



hoitoon pääsyssä sekä erityisesti sosiaalipalvelujen saatavuudessa viittaavat tarpeisiin tiivistää perus- ja erityistason integroitumista.

Yhdyspintatoimijoiden valjastaminen osaksi palvelutuotantoa oli hyvällä alulla. Yhteistyöaluetason integraatio oli vielä alkuvaiheessa.

## **Hyvinvointialueen ohjaamista ja toiminnan yhtenäisyyttä haastaa hajanainen tietojärjestelmäkenttä**

Tietojärjestelmien kehittämisessä otettiin askeleita kohti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkuustietojen parempaa hallintaa sekä integraation tiedolla johtamista. Hyvinvointialueen toiminta käynnistyy kuitenkin nykyisillä kunta- ja erikoissairaanhoidon organisaatiokohtaisilla potilas- ja asiakastietojärjestelmillä, mikä heijastaa alueen hajanaista järjestämismallia.

Hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa integraation toteutumista kuvaavia tietoja ei ole mahdollista saada automaattisesti. Myös digitaalisten palveluratkaisujen yhtenäistäminen oli vielä kesken. Sähköisiä asiointimahdollisuuksia oli enemmän erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa ja enemmän terveystalveissa kuin sosiaalipalveluissa.

Tietojärjestelmien optimaalinen tuki palvelujen integroitumiselle, yhdenvertaiselle saavutettavuudelle sekä tiedolla johtamiselle toteutuu vasta muutaman vuoden kuluttua.

## **Lapsiperhepalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen saatavuudessa on eniten kehitettävää**

Sosiaalipalvelujen riittävyttä pidettiin heikompana kuin terveystalvejen riittävyttä. Alueen haasteet korostuivat lapsiperhepalveluissa sekä erityisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Perustason palvelujen riittämättömyys heijastui lastensuojeluun ja psykiatriaan. Koko palveluketjun kuormittuminen viittaa tarpeeseen vahvistaa mielen hyvinvoinnin varhaista ja monialaista tukea. Vaikeutuneen hoitajapulan myötä haasteita ilmeni myös ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalvelujen sekä erikoissairaanhoidon saatavuudessa.

Perustason palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan sekä järjestäjä- että palvelukohtaisia eroja. Myös erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus lähipalveluna vaihteli. Palveluja tuotettiin vaihtelevilla järjestelyillä, sisällöillä ja resursseilla. Yhdenmukaistettavien palvelujen painopiste oli sosiaalipalveluissa.

## **Hyvinvointialueen organisaatorakenteet ja yhtenäiset toimintamallit luovat edellytyksiä yhdenvertaisemmille palveluille**

Alueen lähtötilanne huomioiden organisaation peruselementit muodostavat hyvän lähtökohdan palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle. Palvelulinjojen johtaminen isompina kokonaisuuksina luo edellytyksiä palvelujen yhdenvertaisuuden vahvistumiselle ja henkilöstöresurssien riittävyydelle koko hyvinvointialueen tasolla. Yhdenvertaisuuden varmistaminen näkyy vahvasti myös hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatiossa.

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta edistettiin laajasti eri palveluissa mm. yhtenäistämällä toimintamalleja sekä laajentamalla sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluja. Kehittämishankkeet olivat kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaisia osatoteutuksia, joiden jalkauttamista koko alueelle on tarpeen jatkaa.

Hankkeet loivat pohjaa tulevalle, mutta kokonaisuutena tarkastellen palvelutuotanto ei ole vielä yhdenvertaisesti saatavilla ja saavutettavissa. Asukkaiden yhdenvertaisuus toteutuu ensimmäisenä asiakasmaksuisa, palvelukriteereissä sekä hyvinvointialueen maksamissa palkkioissa ja korvauksissa.

## **Pirkanmaalle myönnetty lainanottovaltuus ei riitä Tays Uudistamisohjelman loppuvaiheen toteuttamiseen**

Pirkanmaan alueen kuntien talous pysyi pääosin hyvänä valtion koronatukien sekä myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saavutti vuonna 2021 historiallisen hyvän tuloksen. Edellisen vuoden alijäämää katettiin hintojen nostolla, konsernin tytäryhtiöiltä kerättävillä lisäosingoilla, koronatuilla sekä sairaanhoitopiirin toiminnallisella ylijäämällä. Vuoden 2022 tilinpäätösennuste on ylijäämäinen, mutta taseeseen aiemmilta vuosilta kertynyt alijäämä jäänee alueen kuntien katettavaksi.

Pirkanmaan investointisuunnitelmaa raamittaa Tays Uudistamisohjelman loppuvaihe. Keskussairaalan jatkorakentamisen lisäksi alueella tähdätään myös alueen sote-keskusten toimivuuteen, mikä on linjassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Ennen vuokravaikutteisia rakennusinvestointeja laaditaan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelma.

Alueen investointisuunnitelmakauden asukaskohtaiset ICT-investoinnit olivat maan keskitasoa. ICT-investointeihin sisältyy sote-järjestelmien yhtenäistäminen kohti hyvinvointialuetasoisia yhtenäisiä järjestelmiä. Pirkanmaan hyvinvointialue tekee asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvää yhteistyötä yli yhteistyöaluerajojen in house -yhtiönsä kautta.

Investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot suunnitelmakaudelle ovat maan keskitasoa. Osittain lainarahoituksella toteutettavat investoinnit haastavat alueen taloutta kasvavien poistojen ja korkokulujen kautta. Taloutta haastaa myös kesällä 2023 alkava henkilöstön palkkaharmonisaatio. Alustavien laskelmien mukaan kolme vuotta kestävä palkkojen yhtenäistäminen nostaa alueen rahoitustarvetta noin 50–60 miljoonaa euroa.

Pirkanmaalle kesällä 2022 myönnetty lainanottovaltuus kattoi alueen esittämät investoinnit vuodelle 2023. Valtuus ei kuitenkaan riitä vuoteen 2032 ulottuvan Tays Uudistamisohjelman loppuvaiheen investointeihin. Ohjelman toteuttaminen edellyttää lainanottovaltuuden muuttamista.

Pirkanmaan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarve vuodelle 2023 on maan keskitasoa, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Siirtyvät kustannukset ovat lähellä laskennallista rahoitusta, ja siirtymätasauksen osuus on siis maltillinen.

# Väestö ja palvelutarve

## Pirkanmaan hyvinvointialueen väestö kasvaa ja keskittyy Tampereen kaupunkiseudulle

Pirkanmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan maan toiseksi suurin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä Helsingin kaupungin jälkeen. Alueen asukasmäärä vuoden 2021 lopussa oli 527 478. Väestöennusteen mukaan alueen väestö kasvaa lähes neljä prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja noin kuusi prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Väestönkasvu on ennusteen mukaan selvästi suurempaa kuin koko maassa. Alueen keskuskaupungissa Tampereella asuu lähes puolet (46 %) alueen väestöstä.

## Väestörakenne noudattelee maan keskiarvoa

Pirkanmaa on väestörakenteeltaan useilla mittareilla lähellä maan keskiarvoa. Syntyvyys jää hieman koko maan keskiarvon alle. Alle 18-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden osuudet väestöstä ovat lähes samalla tasolla kuin koko maassa. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa vuoteen 2030 mennessä, mutta hieman vähemmän kuin koko maassa. Ruotsinkielistä väestöä alueella on vain vähän, ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Työttömyysaste, pitkäaikaistyöttömyys, vaikeasti työllistyvien osuus työikäisestä väestöstä ja nuorisotyöttömyys jäävät alueella hieman pienemmiksi kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin noussut selvästi Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna maan yleistä kehitystä noudatellen.

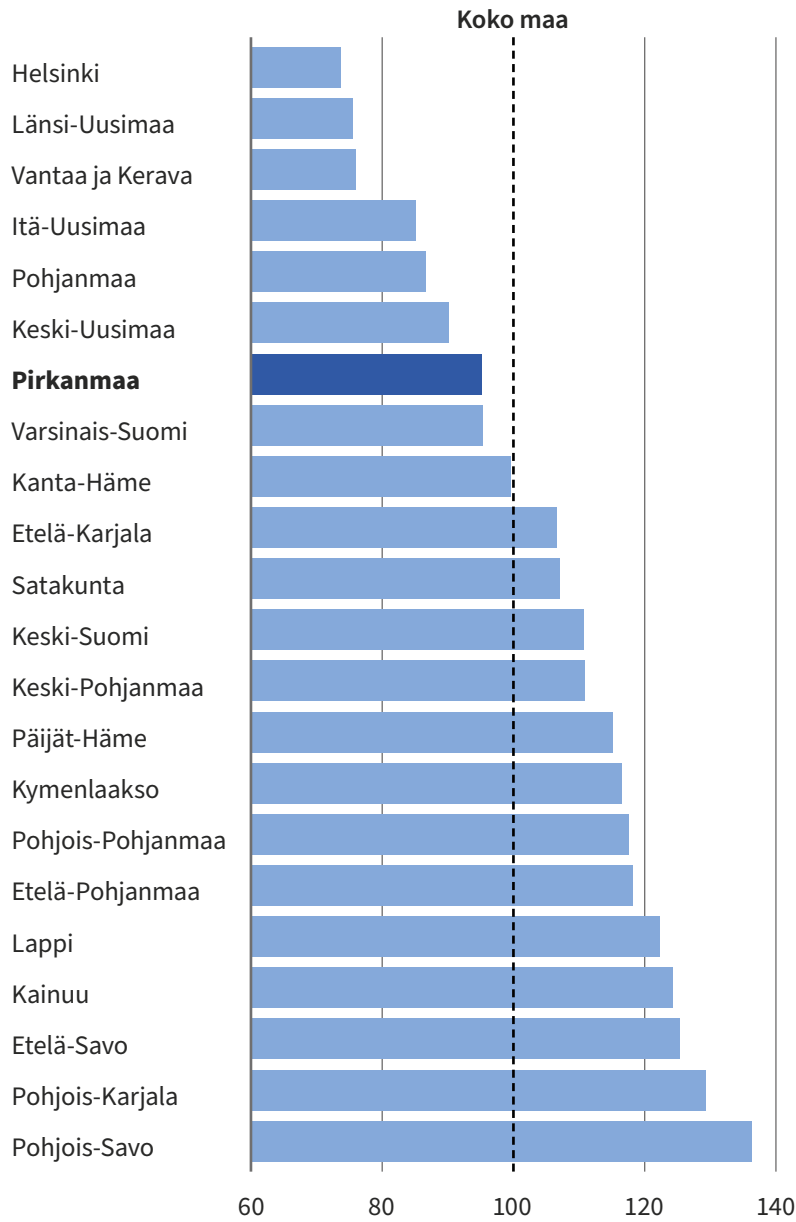
## Väestön ennenaikainen kuolleisuus jatkoi vähenemistään

Asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella maan suurimpien joukossa. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on hieman keskimääräistä suurempi. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä ovat muun maan tasolla.

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan Pirkanmaan väestön sairastavuus on jonkin verran keskimääräistä pienempää (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on lähellä maan keskiarvoa. Ennenaikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on pienempi kuin useimmilla muilla alueilla, ja se on vähentynyt tasaisesti vuodesta 2018. Erot hyvä- ja pienituloisten ennenaikaisessa kuolleisuudessa kuuluivat maan pienimpään neljännekseen.

Tarkempia alueen väestötietoja esitetään taulukossa 1.

Kuvio 1. THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>				
Väestö 31.12.	527 478	170 213	191 762	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	546 805	164 397	182 921	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	557 883	159 251	173 749	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	38,6	37,4	43,2	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	18,4	18,0	19,7	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,2	11,9	12,0	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	13,5	16,9	16,9	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,4	0,4	0,3	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	54,6	46,3	26,9	84,6 (26,9–221,2)
<b>Väestön sosioekonominen asema</b>				
Työttömät, % työvoimasta	10,6	10,4	7,5	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,4	3,6	1,7	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,8	4,8	3,2	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,3	14,2	10,7	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	26,6	24,4	24,6	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	23,2	24,0	20,1	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	3,0	2,7	1,3	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,1	11,8	12,9	12,5 (7,7–17,8)
<b>Väestön sairastavuus</b>				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	95,4	99,8	118,1	100,0 (73,9–136,1)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 184	5 998	5 323	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	5,3	6,1	7,1	5,5 (3,5–8,7)

\* 2020

\*\*2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

# Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

## Ison mittaluokan muutos kohti Suomen suurinta hyvinvointialuetta

Pirkanmaan hyvinvointialueelle (Pirha) siirtyvät Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen, Hämeenkyrön, Ikaalisten, Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueen, Lempäälän, Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alueen, Nokian, Parkanon ja Kihniön yhteistoiminta-alueen, Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alueen, Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelujen, Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alueen, Valkeakosken, Virrat-Ruovesi-yhteistoiminta-alueen, Ylöjärven sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän palvelut. Jämsän ja Kuhmoisten yhteistoiminta-alueelta Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtyvät Kuhmoisten palvelut, mutta Jämsän palvelut siirtyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle. Pelastustoimen palvelut siirtyvät Tampereen kaupungilta, joka toimii isäntäkuntana. Pirkanmaan hyvinvointialue on asukasmäärältään Suomen suurin hyvinvointialue.

Lokakuussa 2022 päivitetyn toimeenpanon tilannekuvan mukaan alue oli pisimmällä järjestämisen valmistelussa. Siihen liittyvistä tehtävistä oli valmiina 83 prosenttia; tilanne on maan parhaimpia. Eniten valmistettavaa oli ICT:ssä (valmiina 13 %).<sup>1</sup> Alueen arvio tehtävien valmiusasteesta vuoden 2022 lopussa oli 100 prosenttia, kun eräitä ICT-osioita siirrettiin seuraavalle vuodelle.

Alueen mukaan hyvinvointialueen toimielintyöskentely käynnistyi päämäärätietoisesti ja yksituumaisesti. Uudistuksen valmistelua leimasi vahva yhteinen henki.

## Hyvinvointialuestrategian valmistelu jatkui vuoden loppuun

Hyvinvointialueen ensimmäistä strategiaa valmisteltiin vuosille 2023–2025 palvelujen turvallisen siirtymisen varmistamiseksi. Valmistelun lähtökohtana olivat toimintaympäristöanalyysi ja tilannekuva. Lisäksi valmistelussa huomioitiin lainsäädännöstä tulevat vaatimukset sekä Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (2020–2025).

Strategian valmisteluun osallistui laajasti eri tahoja. Pohjatietoa hyödyntäen luotiin alustava visio, missio, painopisteiden linjaukset ja palvelulupaus. Syksystä 2022 alkaen strategian valmistelusta vastasi ylin viranhaltijajohto ja strategiatyöskentelyn ohjausryhmänä toimi aluehallitus.

Hyvinvointialue aikoo varmistaa strategian jalkautumisen ja vaikuttavuuden seurannan määrittelemällä seurantamittarit, joita aluevaltuusto ja -hallitus seuraavat mm. osana talous- ja toimintasuunnittelua. Strategian ajantasaisuus varmistetaan päivittämällä sitä vuosittain. Hyvinvointistrategiasta laaditaan erillinen toimeenpano-ohjelma. Lisäksi aluevaltuuston asettaman strategia- ja tulevaisuusvaliokunnan tehtävänä on mm. strategian seuranta ja kehittäminen.

Vielä alkuvuonna 2022 tavoitteena oli, että valtuusto päättää strategiasta toukokuun aikana.<sup>2</sup> Strategian valmistelu eteni kuitenkin suunniteltua hitaammin; valmistelua hidastivat mm. epäselvyydet valmisteluvastuissa ja toimijoiden osallistaminen.<sup>3,4</sup>

Hyvinvointialuestrategian valmistelu oli kesken marraskuussa 2022. Aluevaltuusto käsittelee hyvinvointialuestrategiaa kokouksessaan 5.12.2022. Alueellinen järjestämissuunnitelma päivitetään vastaamaan strategian linjauksia.

## Poliittinen päätöksentekojärjestelmä perustuu valiokuntamalliin

Toimielinorganisaation tulisi alueen linjauksen mukaan tukea suoralla vaalilla valitun valtuuston strategista järjestämisroolia, kansalaisten osallistumista, toiminnan avoimuutta, strategista johtamista, aktiivista ja tarvelähtöistä palvelujen järjestämistä sekä ketterää ja suorituskykyistä palvelutuotantoa. Lisäksi rakenteella tavoitellaan palvelujen yhteensovittamista kokonaisuuksiksi, rakenteellista ja toiminnallista joustavuutta ja muutoskykyä, hallinnon selkeyttä ja rakenteiden tarkoituksenmukaisuutta.<sup>5</sup>

Toimielinorganisaatiota valmisteltiin syksystä 2020 alkaen. Pitkä valmistelu-aika mahdollisti sen kiinnittämisen alueen laajempiin tavoitteisiin. Valmistelu eteni pitkälle väliaikaisen toimielimen johdolla.

Helmikuussa 2022 allekirjoitetun valtuustosopimuksen mukaan hyvinvointialueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä perustuu valiokuntamalliin (kuvio 2). Valiokuntia ovat 1) strategia- ja tulevaisuusvaliokunta, 2) hyvinvointi- ja kokonaisturvallisuusvaliokunta, 3) monipalveluvaliokunta sekä 4) vähän palveluita käyttävien asiakkaiden valiokunta. Ne käsittelevät aluevaltuuston päätöksentekoon tulevia laajakantoisia, strategisia ja poliittista harkintaa edellyttäviä asioita.<sup>6</sup>

Aluevaltuusto vastaa palvelujen järjestämisestä ja aluehallitus järjestämisvastuun toteutumisesta. Aluehallituksella on kolme jaostoa: henkilöstöjaosto, konserni- ja toimitilajaosto sekä asiakkuus- ja laatujaosto. Aluehallitus vastaa hyvinvointialueen konsernin kokonaisturvallisuuden hallinnasta sekä toimii pelastustoimen monijäsenenä toimielimenä ja pelastustoimen pelastusviranomaisena.<sup>6</sup>

Tampereen yliopistolla on aluehallituksessa yksi edustaja.<sup>6</sup> Hyvinvointialueen ja Tampereen yliopiston yhteistyösopimus laaditaan syksyn 2022 aikana.

Kaikki toimielimet aloittivat työnsä vuoden 2022 aikana.

## Henkilöstöorganisaatio edustaa uudenlaista tapaa organisoida palvelutuotantoa

Alueen henkilöstöorganisaatiolla pyritään varmistamaan palvelujen yhdenvertainen ja tarvelähtöinen järjestäminen ja tuottaminen, johtamisen monialaisuus, toiminnan tietolähtöisyys sekä palvelujen yhteensovittaminen.<sup>6</sup> Organisaation rakentamiseen osallistui laajasti eri toimijoita mm. erilaisten työpajojen kautta.

Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaation ns. ylätasoinen rakenne jakautuu kolmeen tehtäväalueeseen: strateginen ohjaus, tukipalvelut sekä palvelutuotanto (kuvio 2). Palvelutuotantoon kuuluvat sekä sosiaali- ja terveyspalvelut että pelastuspalvelut.<sup>6</sup> Rakenne painottaa strategisen suunnittelun ja palvelujen järjestämisen roolia, tukityyppisten toimintojen palvelu- ja mahdollistamisrooleja sekä palvelutuotannon suhteellisen itsenäistä asemaa. Sen lisäksi malliin on pyritty tuomaan joustavuutta sekä resurssien tehokkaan käytön mahdollistavia ulottuvuuksia.<sup>7</sup>

Henkilöstöorganisaation johtamisjärjestelmä on sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtäväalueella jaettu hyvinvointialuejohtajasta lukien viiteen tasoon: palvelutuotanto, tuotannon palvelulinja, toimialue, vastuualue ja vastuuyksikkö.<sup>6</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto muodostuu neljästä palvelulinjasta:

1. Avopalvelujen palvelulinja. Toimialueet: vastaanotto- ja suun terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut.
2. Sairaalapalvelujen palvelulinja. Toimialueet: sisätaudit, keuhko-, iho- ja allergiasairaudet, syövän hoito, kirurgia ja vatsasairaudet, aistit, neuroalat, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, lapset ja naiset, psykiatria, akuuttihoito, lähisairaalat sekä kuvantaminen ja apteekki.
3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja. Toimialueet: terveyspalvelut ja opiskelijahuolto, perhepalvelut ja erityispalvelut.
4. Ikäihmisten ja vammaisten palvelulinja. Toimialueet: ikäihmisten palvelut, yhteiset palvelut, vammaisten palvelut.

Integraatiotoiminta muodostaa oman toimialueensa sosiaali- ja terveysjohtajan alaisuudessa.

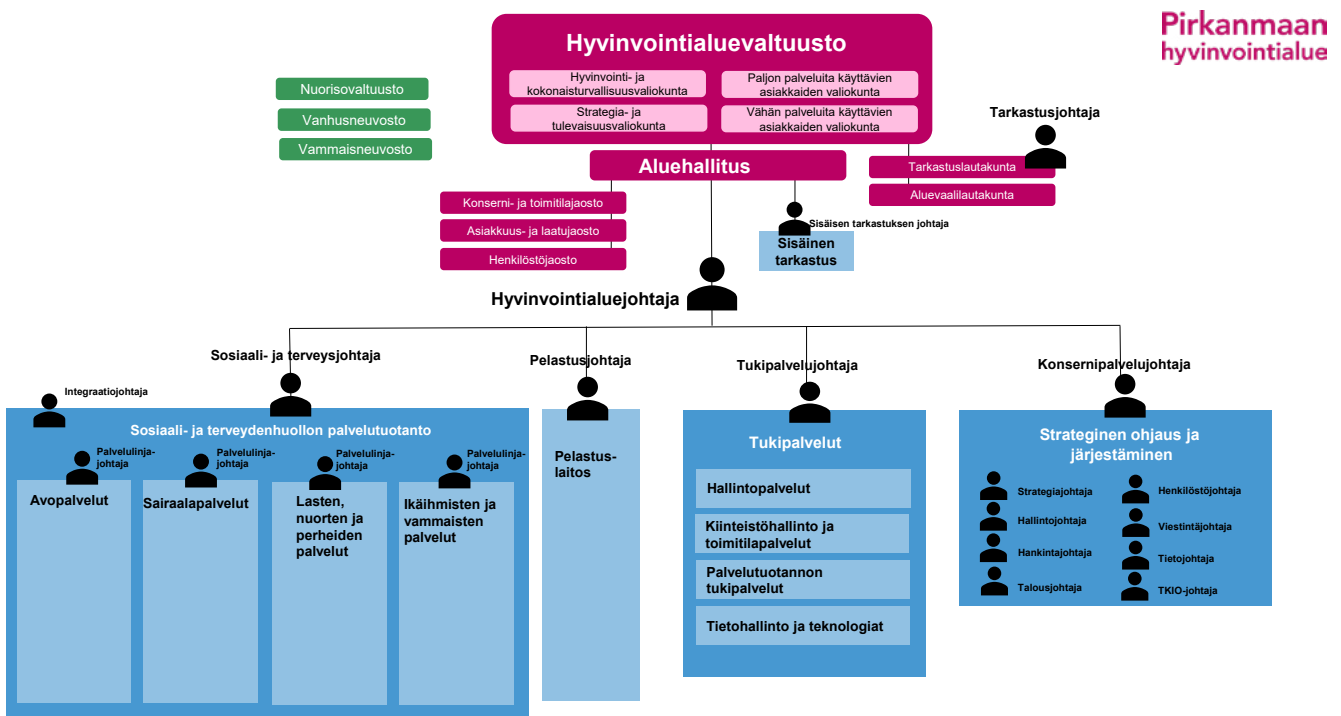
Hyvinvointialuejohtajan ja palvelulinjajohtajien välissä on yksi johtamisen taso, jossa toimii sosiaali- ja terveysjohtaja. Hyvinvointialueen vastaava johtajaylilääkäri, vastaava sosiaalihuollon johtaja ja vastaava hoitotyön johtaja hoitavat erikseen määritellyjä ammatillisia johtamistehtäviä.<sup>6</sup>

Hyvinvointialue muodostaa kolme lähijohtamisaluetta: eteläinen, läntinen ja pohjoinen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastuspalvelujen yhteistyötä johdetaan hyvinvointialueen johtoryhmässä. Ensihoito on osa pelastuspalvelujen palvelutuotantoa. Ensihoidon vastaava lääkäri on lääketieteellisissä asioissa sairaalapalvelujen johtajaylilääkärin alainen.<sup>6</sup>

Johtavien viranhaltijoiden rekrytoinnit etenivät suunnitellusti. Hyvinvointialuejohtaja aloitti tehtävässään 1.8.2022. Lokakuussa 2022 organisaation rakentaminen oli edennyt vastuualuejohtajien valintoihin saakka ja professiojohtajien rekrytoinnit olivat menossa.

Kuvio 2: Pirkanmaan hyvinvointialueen toimielin- ja henkilöstöorganisaatio



Kuviossa esitetään Pirkanmaan hyvinvointialueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä sekä henkilöstöorganisaation ns. ylätason rakenne. Lähde: Aluevaltuusto 5.9.2022 § 105 Pirkanmaan hyvinvointialueen hallintosääntöön muuttaminen

## Yhdyspintavalmistelu oli hyvässä vauhdissa

Hyvinvointialueen ja kuntien välisistä yhteistyörakenteista valmistui luonnos ja substanssikohtainen etene-missuunnitelma. Luonnoksen mukaan yhteistyörakenteet muodostuvat hyvinvointialueen foorumista, ylimmän johdon foorumista, viranhaltijajohdon kokouksista sekä operatiivisen johdon yhteistyöryhmistä.<sup>8</sup>

Pirkanmaan järjestöjen sote-ryhmä esitti järjestöneuvottelukunnan perustamista ja sen kytkemistä hyvinvointialueen toimielinorganisaatioon.<sup>9</sup> Yhdyspintoja yksityisiin toimijoihin johdetaan henkilöstöorganisaation eri tehtäväalueiden kautta.



Edellytykset yhdyspintarakenteiden muodostamiselle sekä työryhmien järjestäytymiselle vahvistuivat syksyllä 2022, kun johtavat viranhaltijat valittiin. Tavoitteena oli päättää yhdyspintarakenteista syksyn 2022 aikana.

Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

## Palveluverkkosuunnittelua haittasi hidas tietojen saanti siirtävistä tiloista

Alueen monikanavaista palveluverkkoa on kartoitettu. Tilojen tarkempi analysointi ja kuntokartoitus olivat käynnissä. Nykykartoituksen valmistelua haastoivat tilaverkon jatkuvat muutokset, eikä lopullista tietoa siirtävistä toimitiloista ollut vielä syyskuussa 2022.<sup>4</sup>

Tuleva palveluverkko suunnitellaan niin, että se on palvelujen järjestämisen kannalta optimaalisin ja myös digitaaliset ja liikkuvat palvelut huomioiva ratkaisu. Hyvinvointialueella toiminta aloitetaan pääosin olemassa olevilla toimipisteillä. Suunnitelman mukaan alueen sote-keskusverkostoon kuuluu eritasoisia toimintayksiköitä: sote-kampukset, laajan palvelun sote-asetat, suppean palvelun sote-asetat sekä sote-pisteet.<sup>8</sup>

Tavoitteena oli, että aluevaltuusto linjaa palveluverkon kehittämisen periaatteet vuoden 2022 aikana. Palveluverkkosuunnitelman poliittinen käsittely alkaa vuonna 2023. Toimitilaohjelma valmistuu keväällä 2023.

Ostopalvelujen kapasiteettia selvitettiin syksyn 2022 aikana. Vuoden 2023 aikana arvioidaan peruspalvelujen kokonaisuus niin, että siinä huomioidaan hyvinvointialueen oma toiminta, ostopalvelut ja palvelusetelitoiminta.

Merkittävimmät ulkoistukset ovat Parkanon ja Kihniön sekä Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alueilla, joissa on yhteisyritysmalli. Virrat-Ruovesi-yhteistoiminta-alueella palvelujen tuotannosta vastaa Virtain kaupungin omistama tytäryhtiö. Sopimusten siirtoon liittyvät neuvottelut olivat meneillään.

Digitaalisten asiointimahdollisuuksien yleistymisen on osaltaan yhtenäistänyt ja monipuolistanut palveluverkkoa.

## Palveluvalikoiman ja -kriteerien yhtenäistäminen oli käynnissä

Vuonna 2022 selvitettiin alueen palveluvalikoimaa ja palvelukriteerejä; yhtenäistettävien palvelujen painopiste on sosiaalipalveluissa. Palveluvalikoiman yhtenäistäminen kytkeytyy palveluverkkosuunnitteluun ja palvelukriteerien yhtenäistäminen palveluohjauksen kehittämiseen. Syksyn 2022 aikana määritellään eritasoisissa toimintayksiköissä annettavat palvelut.<sup>8</sup>

Yhdenmukaiset palvelukriteerit hyväksyttiin seuraaviin palveluihin: lapsiperheiden kotipalvelu, ikääntyneiden asumisen palvelut, kotihoidon ja kotona asumisen tukipalvelut, ikääntyneiden lyhytaikaisen ympärivuorokautisen asumisen palvelut, sosiaalihoitolain mukaiset liikkumista tukevat palvelut, omaishoidon tuki sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut.<sup>10, 11</sup> Perustasolla tuotettavassa erikoissairaanhoidossa oli käynnistysvaiheen lähtökohtana se, että palvelutuotanto säilyy ennallaan.

Alueella oli aiemmin yhtenäistetty pääasiassa ikääntyneiden palvelujen ja vammaispalvelujen kriteerejä. Yhtenäistämistä edisti RAI-toimintakykymittaristo, joka on käytössä koko alueella.<sup>12</sup>

Tavoitteena oli lakisääteisten palvelujen palveluvalikoiman ja palvelukriteerien yhtenäistäminen vuoden 2022 aikana. Palveluvalikoiman ja -kriteerien tarkoituksenmukaisuutta väestön muuttuviin palvelutarpeisiin nähden arvioidaan vähintään vuosittain talousarvion valmistelun yhteydessä.

# Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

## Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä

Vuoden 2023 alussa alueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimesta siirtyy Pirkanmaan hyvinvointialueelle noin 19 000 työntekijää. Eniten henkilöstöä siirtyy Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (noin 6 700 hlöä) ja Tampereen kaupungilta (noin 4 500 hlöä).<sup>13</sup>

Keskeisin henkilöstöön vaikuttanut asia oli yhä Covid-19-pandemia.<sup>14</sup> Pandemiaan liittyvien järjestelyjen lisäksi sairaanhoitopiirin henkilöstöä kuormitti erikoissairaanhoidon ruuhkautuminen perustason jatko- hoitopaikkojen riittämättömyyden vuoksi.<sup>15</sup> Jatkohoitopaikkoja terveystieteiden vuodeosastoilla ja ikään- tyneiden hoivayksiköissä jouduttiin vähentämään henkilöstöpulan vuoksi.

Uusia vakansseja perustettiin, kun aiemmin ostopalveluina hankittuja tehtäviä muutettiin omaksi toiminnaksi.<sup>15</sup> Työvoimaa jouduttiin palkkaamaan myös pandemian aiheuttaman palvelutarpeen kasvun vuoksi sekä vanhuspalvelulain henkilöstömitoitusta koskevan lakimuutoksen perusteella.<sup>16</sup> Lääkäreiden lisästarvetta aiheutti muun muassa työaikalain muutos.<sup>15</sup>

## Terveyskeskusten lääkäritilanne oli keskimääräistä parempi

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta syksyllä 2021. Kaikista lääkärintehtävistä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella hoitamatta 1,3 prosenttia. Tilanne pysyi samana edelliseen vuoteen nähden. Lääkärivaje oli alueella selvästi pienempi kuin koko maassa, jossa yli seitsemän prosenttia lääkärintehtävistä oli hoitamatta.<sup>17</sup>

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa Pirkanmaan alueella oli tammi-kesäkuussa 2022 paljon pulaa lähihoitajista ja kodinhoitajista. Hieman vähemmän pulaa oli yli- ja erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä, yleislääkäreistä, psykologeista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista, ylihoitajista ja osastonhoitajista, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista, suuhygienisteistä, bioanalytikoista, röntgenhoitajista ja farmaseuteista. Vain fysioterapeuttien, sosiaalialan ohjaajien ja neuvojien sekä sairaankuljetuksen ensihoitajien kysyntä ja tarjonta olivat tasapainossa.<sup>18</sup>

Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan useiden ammattinimikkeiden tarjonta on Pirkanmaalla heikkenemässä vuoteen 2030 mennessä muun maan tavoin. Bioanalytikkojen, hammashoitajien, fysioterapeuttien, psykologien, yleislääkäreiden ja osastonhoitajien työvoimaennuste on kuitenkin selvästi myönteisempi kuin maassa keskimäärin. Välinehuoltajien kysyntä kasvaa muuta maata suuremmaksi.<sup>19</sup>

## Henkilöstön saatavuus heikkeni toimintavuoden aikana – sosiaalipalvelussa laaja-alaista henkilöstövajetta

Henkilöstöresurssien riittämättömyys korostui sosiaalipalveluissa. Valvontaviranomainen nosti esiin haasteet lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (neuvolapalvelut, mielenterveyspalvelut, lastensuojelu), työikäisten sosiaalipalveluissa (päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut), ikääntyneiden palveluissa (kotihoito ja asumispalvelut) sekä vammaispalveluissa (tehostettu palveluasuminen). Osassa lastensuojeluyksiköitä henkilöstön saatavuus kuitenkin koheni. Ikääntyneiden hoivayksiköissä havaittiin puutteita henkilöstön lääkehoidon osaamisessa ja henkilöstörakenteen monipuolisuudessa.<sup>20</sup>

Henkilöstön saatavuustilanne heikkeni merkittävästi sekä perus- että erityistason palveluissa. Sellaiset sairaanhoitaja- ja lähihoitajarekrytoinnit, joissa ei ollut yhtään kelpoista hakijaa, yleistyivät; erityisen huonosti hakijoita saatiin ikäihmisten palveluihin.<sup>21</sup> Alueen laskelmien mukaan alalle valmistuvien määrä ei riitä kattamaan nykyistä henkilöstövajetta, vuosittaisia eläköitymisiä eikä uudistetun vanhuspalvelulain mukanaan tuomia rekrytointivaateita.<sup>22</sup>

Sairaanhoitopiirissä uutena ilmiönä havaittiin, että hoitohenkilöstöä on vaikea saada riittävästi erityisesti osastotyöhön.<sup>14</sup> Erikoislääkäreiden osalta suurta vajetta oli mm. psykiatreista.<sup>23</sup> Pula ammattitaitoisesta henkilöstöstä vaikeutti sekä hoitoon pääsyä että Tampereen mielenterveyspalvelujen integroitumista sairaanhoitopiiriin.<sup>21</sup> Lisäksi nähtiin poikkeuksellisen paljon hoitohenkilöstön irtisanoutumisia. Palvelussuhteen omasta pyynnöstään päättäneiden määrä kasvoi sairaanhoitopiirissä 47 prosenttia edellisvuodesta; suurimpana ammattiryhmänä erottui hoitohenkilöstö.<sup>15</sup>

## Pandemia lisäsi sairauspoissaoloja ja rajoitti täydennyskouluttautumista

Covid-19-pandemia vaikutti voimakkaasti henkilöstön kuormitukseen ja työhyvinvointiin.<sup>15</sup> Strategiset tavoitteet sairauspoissaolojen vähentämisestä eivät toteutuneet sairaanhoitopiirissä eikä Tampereen kaupungilla. Osittain kasvu johtui tiukentuneista poissaolo-ohjeista asiakaspalvelutehtävissä.<sup>16</sup> Työkyvyttömyyseläkemukset kasvoivat Tampereella, mutta sairaanhoitopiirissä ne olivat vertailuorganisaatioita alhaisemmat.<sup>21, 15</sup> Sairaanhoitopiirissä eläkkeelle jääneiden keski-ikä nousi lähes 61 ikävuoteen.<sup>14</sup>

Henkilöstön osaamista kehitettiin täydennyskoulutuksilla. Sairaanhoitopiirin tavoite täydennyskoulutuspäivien määrästä ei toteutunut, vaikka ne lisääntyivät hieman edellisvuodesta.<sup>24</sup> Covid-19- pandemia rajoitti edelleen täydennyskoulutusten järjestämistä.

## Ulkomaista hoiva- ja hoitohenkilökuntaa hankitaan osaratkaisuna ikääntymisestä johtuvaan palvelutarpeen kasvuun ja hoitajapulaan

Työnantajien veto- ja pitovoimaisuutta edistettiin useilla toimenpiteillä. Järjestäjät tukivat henkilöstönsä työhyvinvointia kehittämällä työoloja, työssä jaksamista ja työnhallintaa. Kehittämisessä korostuivat työntekijäkokemuksen ymmärtämisen lisäksi muun muassa mahdollistavan johtamisen periaatteet sekä henkilöstön rooli oman työnsä kehittäjänä.<sup>16</sup> Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen tavoitteena oli sisällyttää se luonnolliseksi osaksi johtamista.<sup>14</sup>

Järjestäjät panostivat ennakoivaan markkinointiin ja some-näkyvyyteen. Rekrytointia tehostettiin, ja sairaanhoitopiiri otti käyttöön valtakunnallisen Kuntarekry-verkkopalvelun. Työhaastatteluiden ja rekrytoinneista kerättyjä palautetietoja hyödynnettiin rekrytoinnin ja perehdytyksen kehittämisessä. Sairaanhoitopiirissä sopimukset henkilöstöhankinnasta ja kampanjoista eivät kuitenkaan tuottaneet merkittävää hyötyä kesäsjajaisten saatavuuteen.<sup>14</sup> Uutena keinona Tampere pilotoi sairaan lapsen hoitoapua.<sup>16</sup>

Sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaan osajapulaan haettiin ratkaisua myös tiivistämällä oppilaitosyhteistyötä. Sote-alan korkeakoulutuksen aloituspaikkojen määrä kasvoi, mutta hakijamäärät ovat riittämättömät. Lähihoitajien oppisopimuskoulutusmäärät ovat kuitenkin kasvaneet. Suun terveydenhuollon

ammattilaisten saatavuutta edistävät lisääntyvät opiskelumahdollisuudet; vuonna 2024 alkaa suuhygienisti-koulutus ja vuoden 2023 alusta lähihoitajien muuntokoulutus hammashoitajaksi.

Tampereen kaupunki osallistuu työperäisen maahanmuuton pilotointiin, jossa rekrytoidaan hoiva-avustajia Filippiineiltä.<sup>16</sup> Hyvinvointialue päätti hankkia ulkomaista hoiva- ja hoitohenkilökuntaa; rekrytointi alkaa kevästä 2023 alkaen.<sup>25</sup> Lisäksi oli käynnissä koulutusviennin ja sote-alan osaajien houkutteluun liittyvä hanke.<sup>26</sup>

Työvoimavajetta korvattiin myös työvoiman vuokrauksella ja ostopalveluilla.<sup>21,23</sup> Eläköityneille työntekijöille tarjottiin aiempaa aktiivisemmin keikkatyötä.<sup>14</sup> Digitaalisten palveluratkaisujen kehittämällä on myös osaltaan voitu hallita kasvavaa henkilöstötarvetta.

## **Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa henkilöstöressurssien turvaajana**

Taysin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteisen kehitysyrityksen (Tays Kehitysyritys Oy) yhtenä painopisteenä on ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyden varmistaminen. Osana Tähtisairaala-yhteistyötä käynnistyi Osaajapooli-toiminta, jonka kautta erikoislääkäreiden työpanosta jaetaan sairaaloiden välillä. Osaajayhteistyö ei kuitenkaan vielä vuonna 2021 tuottanut toivottua tulosta.<sup>27</sup> Syksyn 2022 aikana toimintaa oli tarkoitus laajentaa erityistyöntekijöihin ja lähitulevaisuudessa myös hoitoalan ammattilaisiin.<sup>28</sup> Yhteistyössä valmistui myös yhteinen hoitotyön asiantuntijarakenne ja urapolkumalli.<sup>29</sup>

## **Alueen henkilöstöohjelma oli valmistelussa**

Hyvinvointialueen henkilöstöetuuksien kokonaisuus hyväksyttiin, ja henkilöstöohjelma oli valmistelussa.<sup>30</sup>

<sup>31</sup> Henkilöstön työvuorosunnittelua uudistettiin, ja hyvinvointialueen työnantajabrändiin syvennyttiin yhdessä henkilöstön kanssa syksystä 2022 lähtien.<sup>32,33</sup> Tiedolla johtamisen kehittämisen myötä alueella edistetään jatkossa mm. henkilöstösunnittelua ja henkilöstövoimavarojen kohdentamista.<sup>34</sup>

# Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

## Väestö pitää terveystalvuuksia selvästi sosiaalipalveluja sujuvampina

Terveystalvuuksien käyttäjien kokemukset palvelujen sujuvuudesta olivat merkittävästi paremmat kuin sosiaalipalveluissa. Kuitenkin noin puolet käyttäjistä oli tyytymättömiä. Sosiaalipalvelujen käyttäjistä yli puolet koki tietojen toistuvan kyselyn haitanneen palvelun saantia; osuus oli maan toiseksi suurin.

Osastojaksoja kertyi 15 vuotta täyttäneille astman vuoksi keskimääräistä vähemmän ja diabeteksen vuoksi keskimääräistä enemmän. Kotihoidon 75 vuotta täyttäneillä asiakkailla oli maan kolmanneksi vähiten päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja. Lähes kolme neljästä (71 %) kotihoidon asiakkaasta oli kahden kuukauden kuluttua akuuttisairaanhoidon joutumisesta takaisin kotihoidossa; osuus oli maan suurimpia. Terveystalvuuksien vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus on vähentynyt merkittävästi viime vuosina maan yleistä kehitystä noudatellen. Tarkempia indikaattoritietoja palvelujen integraation toteutumisesta esitetään taulukossa 2.

**Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta**

Indikaattori	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajakset vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	14,3	33,2	45,3	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajakset vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	140,3	136,6	154,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajakset vuodeosastolla keuhkoasthma-taudin vuoksi / 100 000 asukasta	95,7	76,1	166,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajakset vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	285,6	310,6	265,5	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	19,1	20,7	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	28,6	18,8	26,6	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	46,2	57,2	53,2	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalvuuksia käyttäneistä *	56,2	55,5	52,7	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	71,2	59,9	68,2	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavankäisistä kotihoidon asiakkaista *	16,5	20,2	30,7	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	406,6	534,1	130,5	448,9 (130,5–1082,4)
Terveystalvuuksien vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveystalvuuksien vastaanotolla käyneistä	0,6	0,5	1,1	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **				12,2

\* 2020

\*\* Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälineenä -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010–2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

## Palvelujen yhteensovittaminen vaati vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan

Laajempaa, hyvinvointialuetasoista selvitystä palveluintegraation nykytilasta ei ole tehty. Palvelukohdainen tarkastelu kuitenkin osoitti monia kohtia, joissa palveluprosessien yhteensovittamista voidaan edistää. Alueen mukaan erityisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve on kasvanut merkittävästi. Valvontaviranomaisen mukaan erityisesti sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen saatavuudessa oli haasteita.<sup>35</sup>

Monialainen yhteistyö oli vielä eritasoista eri järjestäjillä ja eri palveluissa. Kehitettävää on sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittamisessa.<sup>36</sup> Alueen mukaan tehtävää on jo pelkästään siinä, että perus- ja erityistaso mielletäisiin kuuluvaksi samaan kokonaisuuteen ja toimintakulttuurit olisivat yhtenäiset.

Integraatio yhdyspintatoimijoihin vaihteli järjestäjäkohtaisesti. Kokonaisuutena yhteistyö vaati kehittämistä. Alueen mukaan erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuus on kehittännyt toiminnallista integroitumista yhdyspintatoimijoiden kanssa.

## Integraatiota haastoivat moniulotteiset tekijät

Integroitumista haastoi keskeisesti järjestäjien runsaslukuisuus. Alueella on erilaisia tapoja järjestää palveluja, ja henkilöstörakenteet vaihtelivat. Osaltaan palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuutta vaikeuttivat henkilöstövaje sekä osin riittämättömät tiedot palvelutarjonnasta. Alueen hajanainen asiakas- ja potilastietojärjestelmäympäristö vaikeutti erityisesti sosiaalihuollon palveluprosessien sujuvuutta. Erilaiset potilastietojärjestelmät rajoittivat olennaisesti myös erityisvastuualueen yhteistyön sujuvuutta.<sup>37</sup> Integraation tietopohjaista johtamista haastoivat myös toimintatietojen hajanaisuus, luotettavien mittareiden puuttuminen sekä vaihtelevat kirjaamiskäytännöt.<sup>38</sup>

## Hyvinvointialueen rakenteessa on nähtävissä sekä yhteensovittavia että eriyttäviä elementtejä

Aluevaltuuston alaisuuteen perustettujen valiokuntien teemat läpileikkaavat koko hyvinvointialueen toiminnan. Monipalveluvaliokunnan tehtäväaluetta ovat niiden asiakkaiden asiat, jotka käyttävät useamman kuin yhden sote-palvelulinjan palveluja eli ikäihmisten, vammaisten ihmisten, lastensuojelun asiakkaiden, mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevien sekä pitkäaikaissairaiden palveluja. Syksyn 2022 aikana monipalveluvaliokunta laati muistion ikääntyneiden palvelujen järjestämisestä.

Henkilöstöorganisaation järjestäytymisellä kolmeen tehtäväalueeseen pyritään varmentamaan johtamisen monialaisuutta ja palvelujen yhteensovittamista. Henkilöstöorganisaation peruselementit muodostuvat palvelut yhteensovittavasta ja palvelulinjarajat ylittävästä prosessijohtamisesta. Merkittävimpiin palvelukokonaisuuksiin on rakennettu ns. prosessinomistajuudet, millä pyritään varmistamaan integraatio yli palvelulinjojen. Palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta ja läpileikkaavien prosessien toimivuudesta vastaa integraatiojohtaja ja hänen alaisuudessaan toimivat yhdyspintapäälliköt yhdessä hyvinvointialueen johtoryhmän kanssa.<sup>39</sup>

Sote-palvelutuotannon palvelulinjat on muodostettu sekä palvelu- että elinkaari pohjaisesti. Lähisairaalat ja erikoisalakohtaiset toimialueet ovat yhteisessä palvelulinjassa, mikä yhdistää alueen koko vuodeosastokapasiteetin. Perustason ja sairaanhoitopiiriin tuottama psykiatrinen erikoissairaanhoido integroituu yhteiseen toimialueeseen. Erityis- ja perustason vammais- ja päihdepalvelut yhdistyvät samaan toimialueeseen. Sairaanhoitopiiriin erikoisaloja on yhdistetty erillisiksi toimialueiksi. Lisäksi lasten ja nuorten perus- ja erityistason mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut hajautuvat kahdelle eri toimialueelle. Ikäihmisten ja vammaisten palvelut ovat yhteisessä palvelulinjassa. Pelastustoimi ja sote-palvelut ovat samassa tehtäväalueessa, ja ensihoito siirtyy pelastustoimen palvelutuotannoksi.

## **Kehittämisessä painottuivat integroivien työmenetelmien pilotointi perustasolla**

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitettiin ja yhtenäistettiin erityisesti perustason integraatiota edistäviä toimintamalleja. Kehittäminen oli kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaista pilotointia, jossa etsittiin toimivia käytäntöjä. Alueen mukaan järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueelle ja toimivan johdon aloitettua toimintansa kehittäminen tiivistyy palvelustrategian mukaisesti. Pilotoituja malleja arvioidaan ja sen pohjalta levitetään käyttöön hyvinvointialueen tulevien rakenteiden ja työnjaon mukaisesti. Alueen sote-keskuskonseptin oli tarkoitus valmistua syksyllä 2022. Myös perhekeskuspalvelujen kokonaisuutta työstettiin.

Alueella mallinnettiin asiakkaiden tarpeisiin pohjautuvaa monialaisen yhteistyön tiimimallia. Mallissa hyödynnetään laajasti erilaisia monialaisuutta tukevia työkäytäntöjä, kuten segmentointia ja asiakasohjausta, yhteistä terveys- ja hoitosuunnitelmaa, hoito- ja palveluketjuja, monialaista palveluprosessia, sote-keskuksen monialaista tiimityötä, lapsiperhepalveluissa systeemistä työtettä, etäkonsultaatioita ja kotikuntoutusta.<sup>40</sup> Työkäytäntöjä pilotoitiin järjestäjäkohtaisesti.

## **Alueella kehitettiin monipalveluasiakkaiden tarvitsemien palvelujen koordinoitua**

Asiakas- ja palveluohjausta kehitettiin palvelulinjakohtaisesti. Tavoitteena on luoda geneerinen ja integroitu asiakasohjauksen malli seuraavien vuosien aikana. Kehittämiseen kytkeytyi monipalveluasiakkaiden tunnistaminen ja palvelukokonaisuuksien rakentaminen. Kokonaisuuksiin kytketään myös alueen yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen tuottamat palvelut. THL:n mallin mukaan laadittuja monialaisia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja ei vielä ollut määritelty.

Alueella mallinnettiin moniammatillisia palveluprosesseja kriittisiin ja volyymiltaan merkittäviin palveluihin.<sup>36</sup> Osittain erillään hankkeessa tehdystä mallinnustyöstä jatkui sairaanhoitopiirin koordinoima moniammatillisten hoito- ja palveluketjujen päivittäminen, kuten monisairaalan potilaan hoitoketju.<sup>41</sup> Alueen mukaan kaikki ketjut eivät vielä ole systemaattisesti käytössä koko alueella.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation edistämiseksi laadittiin suunnitelma perustasolla tarvittavista erikoissairaanhoidon palveluista ja konsultaatioista.<sup>42</sup> Sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorisopsykiatria kehitti toimintamalleja perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, sivistystoimen ja järjestöjen kanssa edistääkseen kokonaisvaltaista tukea ja nopeaa avunsaantia.<sup>43</sup>

Sosiaalihuollon palveluita kehitettiin perustamalla monialaisia sote-alueitiimejä ja konsultoivia erityisasiantuntijatiimejä; tiimit aloittavat toimintansa vaiheittain hyvinvointialueen käynnistyttyä.<sup>44</sup> Tampereen kaupungin avomielen terveyspalvelut integroituivat sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueeseen vuoden 2021 alussa.<sup>45</sup>

Covid-19-pandemia lisäsi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä varautumisessa sekä edisti kuntien ja sairaanhoitopiirien yhteistyötä.<sup>35</sup>

## **Integroituminen yhdyspintatoimijoiden kanssa oli hyvällä alulla**

Alueella valmisteltiin yhdyspintatyötä ja -sopimuksia hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Yhdyspintojen operatiivisia kokonaisuuksia olivat asuminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, järjestökoordinaatio, kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut, opiskeluhoolto, työllisyyspalvelut, yhteinen johtaminen ja kehittäminen sekä perhekeskustyö. Kokonaisuuksille määriteltiin teemat, tarvittava yhteistyörakenne, yhteistyön tavoitteet, osalliset sekä järjestäytymisen aikataulu. Toimijoiden välistä tarkempaa vastuunjakoja valmisteltiin.

Alueella valmistui luonnos alueellisesta HYTE-mallista. Se kuvaa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen lakisääteistä yhteistyötä ja yhdyspintoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä ehkäisevässä päihdetyössä. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024 laadittiin yhteistyössä kuntien, sairaanhoitopiirin ja sidosryhmien kanssa; asiakirja yhteensovittaa osaltaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäviä aluetason toimia.<sup>46</sup> Alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma valmistui syksyllä 2022, ja alueellisen ehkäisevän päihdetyön malli oli valmis käyttöön otettavaksi.<sup>47</sup>

Aluehallitus vahvisti hyvinvointialueen järjestöavustusmallin ja avustusten yleiset periaatteet.<sup>48</sup>

## **Integraatio erityisvastuualueella kulminoitui yhteisen kehitysytön ohjaukseen**

Taysin erityisvastuualueen järjestämissopimus päivitettiin vuodelle 2022.<sup>49</sup> Sairaanhoitopiirien strateginen yhteistyö keskittyi Tays Kehitysytön toiminnan ohjaamiseen. Tähtisairaala-yhteistyö sujui kohtalaisen hyvin, mutta selkeitä tuloksia jouduttiin vielä odottamaan.

Yhteistyöaluetasoisesta yhteistyöstä ja suppeamman erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen nähdään alueella tärkeänä.<sup>50</sup> Erityisvastuualueen tasoisesti kehitettiin pääasiassa lasten ja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa.<sup>51</sup>

## **Tietojärjestelmien alueellinen yhtenäistäminen käynnistyi sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmästä**

Etäkonsultaatiokäytänteitä kehitettiin sekä perustasolla että perus- ja erityistason välillä. Terveyspalvelujen integrointia osaksi ikääntyneiden kotihoitoa pilotoitiin ottamalla käyttöön lääkäripalvelujen ympärivuorokautinen etäkonsultaatiomalli, joka laajenee koko alueelle vuoden 2023 aikana.<sup>52</sup> Lastensuojelussa mallinnettiin konsultaatorakenteita OT-keskus-hankkeen kanssa. Erikoisaloista käytössä oli fysiatrian ja psykiatrian etäkonsultaatiot.

Hyvinvointialueen toiminta käynnistyy nykyisillä kunta- ja erikoissairaanhoidon organisaatiokohtaisilla potilas- ja asiakastietojärjestelmillä. Kehittämistyö tietojärjestelmien yhteensovittamiseksi oli kuitenkin käynnissä. Sosiaalihuollon uuden asiakastietojärjestelmän hankinta käynnistyi yhteistyössä Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden kanssa. Tavoitteena on ottaa yhtenäinen järjestelmä käyttöön vuonna 2024.<sup>53</sup> Kilpailutus potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi on tarkoitus käynnistää vuoden 2023 aikana. Suunnitelmana on, että hyvinvointialueella on yhtenäiset ja integroidut tietojärjestelmät vuonna 2026.

Hyvinvointialueella valmisteltiin yhtenäistä tietojohdantamisen toimintamallia. Tietoalasta siirrettiin tietoa myös muiden kuin ns. Pegasos-kuntien potilastietojärjestelmästä, ja lisäksi luotiin uusia, alueen johtamista edistäviä näkymiä. Tiedolla johtamisen järjestelmät ja tietoa -projekti eteni kuitenkin suunniteltua hitaammin, koska kirjava järjestelmäkenttä, rahoitus ja aikataulu eivät mahdollistaneet välttämättömiä tehtäviä.<sup>54</sup> Hajanaisen järjestelmäkokonaisuuden vuoksi hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa integraation seurantatietoja ei ole mahdollista saada automaattisesti, vaan se edellyttää tietojen keruuta eri järjestelmistä.



# Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

## Kokemukset sosiaalipalvelujen riittävydestä selvästi terveysterveystarpeita heikommalla

Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon fyysistä lääkärivastaanottoa odottaneista alle puolet pääsi vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Etäasiointia odottaneista vastaanotolle pääsi seitsemän vuorokauden sisällä yli puolet. Molemmissa kontaktitavoissa osuudet vastasivat maan keskiarvoa (taulukko 3).

Yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaat kokivat pääsevänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle keskimääräistä heikommin. Väestön kokemukset terveydenhuollon vastaanottopalvelujen riittävydestä olivat lähellä maan keskiarvoa. Noin puolet lapsiperhepalveluja tarvinneista piti niitä riittämättöminä; osuus oli maan suurin. Suhteellisesti eniten riittämättöminä pidettiin kuitenkin sosiaalityön palveluita (taulukko 4).

## Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan järjestäjäkohtaisia eroja

THL:n edellisessä, vuoden 2020 asiantuntija-arviossa Pirkanmaan toinen alueellinen erityisteema oli ”Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa”. Arvion mukaan sosiaali- ja terveystarpeiden saatavuus vaihteli alueen sisällä. Suunta oli kuitenkin vahvasti kohti alueellisesti yhdenmukaisia toimintamalleja.<sup>55</sup> Käynnissä oli alueellinen hoito- ja palveluvelka-analyysi.

Alueen mukaan erityinen haaste oli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus. Tämä näkyi lasten- ja nuorisopsykiatrian kasvavana kysyntänä ja vuodeosastokapasiteetin riittämättömyytenä. Järjestäjillä oli vaikeuksia pysyä lastensuojelun määräajoissa, ja myös neuvolapalveluissa ilmeni riittämättömyyttä. Puutteita oli myös aikuisten perustason mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon saatavuudessa.<sup>56</sup> Sairaanhoidopiirin hoitojonot kasvoivat vuonna 2022.

Kehittämistarvetta oli myös ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalvelujen saatavuudessa. Tehostetussa palveluasumisessa asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus laski vuoden 2019 tasolle, ja säännöllistä kotihoitoa saaneiden osuus on vähentynyt voimakkaasti vuodesta 2018 lähtien. Alueen mukaan taustalla oli hoivapaikkojen merkittävä vähentyminen mitoitustarpeiden ja henkilöstöpulan vuoksi. Puheterapia- ja psykologipalvelujen saatavuus sen sijaan koheni edellisvuodesta ja toimeentulotuen hakemukset käsiteltiin määräaikaisten mukaisesti.<sup>57</sup>

Yhdenmukaistettavien palvelujen painopiste oli sosiaalipalveluissa, vaikka niitä on eräiltä osin keskitetty alueellisiin yksiköihin.<sup>58</sup> Palvelut eivät kaikilta osin vastanneet väestön palvelutarpeisiin, ja toisinaan myös palvelutarpeiden tunnistaminen viivästy.

**Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)**

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
<b>Kaikki palveluntuottajat</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa <sup>1,2</sup>	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa <sup>1</sup>	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava <sup>1</sup>	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme <sup>2</sup>	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi <sup>3</sup>	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
<b>Pirkanmaa<sup>3</sup></b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>19</b>
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa <sup>4</sup>	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa <sup>5</sup>	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa <sup>4</sup>	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi <sup>5</sup>	43	61	12	9	17	7

<sup>1</sup> Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

<sup>2</sup> Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

<sup>3</sup> Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

<sup>4</sup> Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

<sup>5</sup> Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosenttiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulu-kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja-palvelut	Lääkäri-palvelut	Hammas-lääkäri-palvelut	Vanhusten kotihoito-palvelut	Vammais-palvelut	Lapsi-perhe-palvelut	Sosiaali-työn palvelut
	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi	Lukio 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
<b>Pirkanmaa</b>	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

## Hajanainen järjestämismalli alueellisen yhdenvertaisuuden esteenä

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta haastoi erityisesti alueen hajanainen järjestämismalli. Vaihtelua oli mm. resursseissa, palveluvalikoimissa ja -kriteereissä, asiakasmaksuissa sekä tavoissa organisoida palveluja. Palvelujen saatavuuden järjestäjäkohtaista vertailua vaikeuttivat palveluntuottajien erilaiset kirjaamiskäytännöt.

Palvelujen saavutettavuusanalyysin mukaan hieman yli puolessa alueen perusterveyshuollon toimipaikoista toteutui tavoite, että yli 95 prosenttia asiakkaista pääsee perille 20 minuutissa. Erikoissairaanhoidon palvelujen maantieteellistä saavutettavuutta lisäsi se, että alueella on viisi sairaanhoitopiirin toimipistettä. Digitaalisten asiointipalvelujen yhdenmukaisuudessa ja saatavuudessa oli vielä kehitettävää. OmaTays-sovellusta lukuun ottamatta ratkaisuja käytettiin varsin vähän.<sup>59</sup>

Sähköisiä asiointimahdollisuuksia oli enemmän erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa ja samoin enemmän terveystaluuissa kuin sosiaalipalveluissa. Alueen päätökset eri palveluissa käytettävistä sähköisistä asiointikanavista puuttuivat.<sup>60</sup> Ikääntyneiden palveluissa ilmeni puutteita asiakkaiden äidinkielen huomioimisessa. Vaikeuksia oli myös välittömässä yhteydensaannissa sekä terveyskeskusten ja hammashoitoloiden odotusaikojen julkaisemisessa.<sup>57</sup>

## Yhdenvertaisuuden varmistaminen näkyy vahvasti rakenteissa

Aluevaltuusto vastaa järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta. Asiakkuus- ja laatujooston tehtävänä on mm. seurata ja arvioida palvelujen tasapuolisen saatavuuden toteutumista. Sosiaali- ja terveysjohtaja, pelastusjohtaja ja tukipalvelujohtaja vastaavat hyvinvointialue-tasoisesti palvelujen yhdenvertaisuudesta. Sote-palvelulinjajohtajat vastaavat osaltaan hyvinvointialue-tasoisesta palvelujen yhteensovittamisesta, yhdenmukaisuudesta ja yhdenvertaisuudesta.

Hyvinvointialueen organisointi kolmeen tehtäväalueeseen varmentaa palvelujen yhdenvertaista ja tarvelähtöistä järjestämistä ja tuottamista.<sup>61</sup> Selkeiden palvelulinjojen kautta tapahtuva yhdenmukainen johtaminen luo perustan yhdenvertaisuuden toteutumiselle koko hyvinvointialue-tasolla.<sup>58</sup>

## Kehittäminen painottui järjestäjäkohtaisiin pilotointeihin

Hankekehittämistä haastoivat järjestäjien epätasainen eteneminen ja uudelle hyvinvointialueelle siirtyvien organisaatioiden osittain omiin tavoitteisiin pohjautuva kehittäminen. Alueen mukaan palvelujen yhdenmukaistaminen tiivistyy, kun järjestämisvastuu siirtyy palvelustrategian mukaisesti.<sup>62</sup> Hankkeen aikaisia mallinnuksia arvioitiin syksyllä 2022, ja sen pohjalta toimintamalleja laajennetaan vaiheittain käyttöön nykyjärjestäjien erilaisten rakenteiden ja paikallisten tarpeiden mukaisesti.

Alueella tunnistettiin välttämättä yhdenmukaistettavat palvelut ja toimintamallit.<sup>58</sup> Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistettiin uudistamalla ja yhtenäistämällä perustason vastaanottopalvelujen toimintamalleja; kokonaisuuteen kuuluivat mm. avosairaanhoito, kuntoutus, suun terveystaluu sekä matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Yhtenäisen perhekeskustoimintamallin alueellinen käyttö alkaa vuoden 2023 alussa.

Työttömien työkyvyn tukemiseksi luotiin yhteinen arviointimalli.<sup>63</sup> Fysioterapian suoravastaanottomalli ja ikääntyneiden kotikuntoutusmalli olivat käytössä koko alueella. Perustason mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvistettiin.<sup>63</sup> Lisäksi käynnissä oli lasten ja nuorten perustasoisien mielenterveyspalveluiden kokonaisuudistus.<sup>64</sup> Ikääntyneiden kotona asumista tukeva palvelukokonaisuus valmistui. Asiakas- ja palveluohjausta sekä siihen kytkeytyvää palvelutarpeiden arviointia kehitettiin ja yhtenäistettiin palvelulinjakohtaisesti.<sup>63</sup> RAI-järjestelmän käyttö laajeni koko alueelle.<sup>65</sup>

Alueelle on muodostumassa kolme sote-kampusta Sastamalaan, Tampereelle (Hatanpää) ja Valkeakoskelle. Ns. kampussairaalat edistävät erityistason terveyspalvelujen saatavuutta, ja niihin keskitetään ns. laiteintensiiviset palvelut. Perheoikeudellisten palvelujen koordinaatio keskittyy alueelliseen keskukseseen vuoden 2023 alusta. Kotona asumista tukevien palvelujen yhteinen puhelinneuvontapalvelu laajeni ikääntyneiden palveluista vammaispalveluihin keväällä 2022; neuvontapalveluun kuuluvat alueen kaikki järjestäjät.<sup>66</sup>

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa matalan kynnyksen kohtaamispaikat yleistyivät ja käyttöön otettiin jalkautuvan työn toimintamalleja.<sup>67</sup> Myös liikkuvaa sosiaalityötä asumisen kriisitilanteisiin kehitettiin.<sup>68</sup> Muita, arkiympäristöihin jalkautuvia palveluja alueella olivat mm. suun terveyspalvelut kouluissa ja ikäihmistien asumisyksiköissä.

## Yhdenvertaisuus näkyy ensimmäisenä yhtenäisissä asiakasmaksuissa ja palvelukriteereissä

Yhtenevät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut sekä maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen perusteet hyväksyttiin. Asiakasmaksut peritään asiakasmaksuasetuksen mukaisten enimmäismäärien mukaan eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Aluevaltuusto edellytti, että maksuista ja niiden perusteista tiedotetaan hyvinvointialueen kotisivuilla selkeästi, ja asiakkaita ohjataan tarvittaessa hakemaan maksujen alentamista tai perimättä jättämistä.<sup>69, 70</sup> Ensimmäinen versio hyvinvointialueen internet-sivustosta julkaistiin lokakuussa.

Aluehallitus yhtenäisti hyvinvointialueen maksamat palkkiot ja korvaukset seuraaviin palveluihin: lastensuojelun perhehoito, lapsiperheiden tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, valvotut tapaamiset ja vaihdot, ikäihmistien ja vammaisten perhehoito, vammaispalvelulain mukainen tukihenkilötoiminta sekä omaishoidon tuki. Omaishoidon tuki myönnetään vuoden 2022 alusta kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille kaikissa palkkioluokissa, eikä se ole määrärahasidonnainen.<sup>71</sup>

Tilojen esteettömyyttä selvitetään osana tilojen nykykartoitusta. Sen valmistuttua selvitetään fyysisen palvelukanavan kattavuutta saavutettavuusmittauksilla. Tällöin käynnistyy myös julkisen liikennöinnin suunnittelu. Vammaispalvelulain mukaista liikkumisen tuen kokonaisuutta valmisteltiin.<sup>72</sup>

Palvelukriteerien yhtenäistäminen, palvelujen integraation kehittämistoimet sekä henkilöstön saatavuutta edistävät toimenpiteet ovat osaltaan tukeneet palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

## Sähköinen asiointi lisääntyi, mutta palveluratkaisujen yhtenäistäminen vaatii vielä töitä

Palvelujen saavutettavuutta edistettiin laajentamalla ja yhtenäistämällä digitaalisia palveluja. Tavoitteena on, että vuoden 2024 loppuun mennessä peruspalveluiden asiointista lähes puolet voidaan hoitaa etänä, kun osuus nyt oli noin 20 prosenttia. Koronarajoitusten purkautuessa etäasiointimahdollisuuksia jouduttiin osittain purkamaan, koska kertynyt hoito- ja palveluvelka edellytti resurssien kohdentamista ns. kivijalkapalveluihin.<sup>73</sup>

Omaolo-palvelun käyttö laajeni koko alueelle, ja vuonna 2022 palvelun sisältöjen valikoimaa yhtenäistettiin. Alueella rakennettiin yhtenäisiä digipalvelupolkuja.<sup>74</sup> Perhekeskuksen digitaalinen palvelutarjotin oli tavoitteena saada valmiiksi vuoden 2022 aikana. Elintapaohjauksen digitaalisen palvelutarjottimen olivat julkaisseet lähes kaikki hyvinvointialueelle siirtyvät organisaatiot. Molemmissa tarjottimissa kuntien osuudet kuitenkin vaihtelevat.

Etäpalveluja otettiin järjestäjäkohtaisesti käyttöön eri palveluissa. Videovälitteisiä etävastaanottopalveluja kokeiltiin mm. kuntoutuksessa, mielenterveyspalveluissa ja lasten hammastarkastuksissa.<sup>75</sup> Ikääntyneiden etäkotihoito laajeni koko alueelle, ja nuorten ehkäisevä sosiaalityö jalkautui nettiin.<sup>65, 73</sup> Chat-palvelu otettiin käyttöön uusissa palveluissa, mutta niiden aukioloajat olivat vielä hyvin rajalliset. Päätökset yhtenäisistä digitaalisista palveluratkaisuista puuttuivat.

Väestön digitaalisten menetelmien käytön tukemiseksi luotiin yhteistä alueellista toimintamallia. Myös asiakasohjauksen ammattilaisten tueksi oltiin julkaisemassa digipalveluihin liittyvät toimintakortit.<sup>74</sup>

Yhtenäisiä digitaalisia asiointipalveluja ei päästy täysimittaisesti suunnittelemaan ja käynnistämään hajanaisen järjestelmäympäristön ja riittämättömän rahoitustilanteen vuoksi.<sup>75</sup> Lisärahoitusta on sittemmin haettu eri kanavista.

# Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

## Alueen kuntien talous pysyi hyvänä edellisvuoden tapaan valtion tukitoimien ansiosta

Pirkanmaan 23 kunnasta 17 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla alueen kunnilla. Seitsemää kuntaa lukuun ottamatta (Pirkkala, Akaa, Orivesi, Hämeenkyrö, Parkano, Punkalaidun ja Ylöjärvi) kuntien vuosikatteen riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli 204 eurosta (Akaa) 955 euroon (Virrat) asukasta kohti.

Kuntien talouteen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki Suomen kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojavarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuettujen kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtio myönsi avustuksia sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatuettujen kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Vuonna 2021 Pirkanmaan kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisövero-osuuden korottamiseen olivat yhteensä 74,8 miljoonaa euroa (175,7 miljoonaa euroa vuonna 2020). Pirkanmaan sairaanhoitopiirille myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat noin 22 miljoonaa euroa (20,2 miljoonaa euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetty avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 76,7 miljoonaa euroa vuonna 2021. Rajojen terveysturvallisuuteen hyvinvointialueelle myönnettiin korvauksia ensimmäisessä haussa yhteensä noin 80 000 euroa.<sup>76,77</sup>

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkoittaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluonnetusten vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

## Sairaanhoitopiirin vuoden 2021 tulos vahvistui, mutta aiempi alijäämä jäänee jäsenkuntien katettavaksi

Vuonna 2021 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos vahvistui, sillä toimintakate lähes kolminkertaistui edellisvuodesta 46,5 miljoonaan euroon. Vuosikate kasvoi lähes 500 prosenttia 59,8 miljoonaan euroon, ja vuosikatteen riittävyys poistoihin oli hyvällä tasolla. Sairaanhoitopiirin talouteen vaikuttivat erityisesti vuodelta 2020 syntyneen 30 miljoonan euron alijäämän kattamisvelvoite, koronapandemia sekä siitä seuranneet valtionavustukset. Alijäämää katettiin hintojen nostolla, konsernin tytäryhtiöiltä kerättävillä lisäosingoilla, koronatuilla sekä sairaanhoitopiirin toiminnallisella ylijäämällä. Sairaanhoitopiiri saavutti lopulta historiallisen hyvän tuloksen, ja ylijäämää oli 21,7 miljoonaa euroa.<sup>78</sup>

Vuoden 2022 alussa sairaanhoitopiirillä on taseessa kertyneitä alijäämiä 7,9 miljoonaa euroa, jonka kattaminen on sisällytetty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2022 talousarvioon. PSHP:n tammi-elokuun väli-tilinpäätöksen mukaan vuoden 2022 ylijäämäennuste on 2,6 miljoonaa euroa, mikä toteutuessaan aiheuttaa jäsenkunnille veloitteen kattaa taseeseen kertynyt alijäämä.<sup>79</sup> Alueen mukaan vuoden 2022 ennustetta selittävät maa-alueiden myynti sekä ylimääräisten osinkojen kerääminen tytäryhteisöiltä. Loppuvuoden tulokseen pyritään vaikuttamaan lisäämällä toimintaa ja purkamalla hoitajonoja, mitä kuitenkin vaikeuttaa merkittävä henkilöstövaje.

## Tays Uudistamisohjelman loppuvaiheen I vaiheen suunnittelu jatkuu

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän investointimenot vuonna 2021 olivat 52,5 miljoonaa euroa; lukuun sisältyvät myös Kuvantamis- ja apteekkiliikelaitoksen investoinnit (3,9 miljoonaa euroa). Investointimenot jäivät alle investointeihin varatun määrärahan, 14,4 miljoonaa euroa, erityisesti tietohallintoon ja keskussairaalan yleiseen infrastruktuuriin varatuissa investointimenoissa.<sup>78</sup>

Tays Keskussairaalan vanhan osan uudistaminen on Uudistamisohjelman mittavin hanke, ja se jaetaan kahteen vaiheeseen (v. 2023–2029 ja v. 2029–3032). Uudistamisohjelman loppuvaiheen I vaiheen suunnittelua jatkettiin Masterplan-vaihtoehdon 2 pohjalta, jossa toiminnot keskussairaalan kampuksen vanhimman osan rakennuksista siirretään uudisrakennuksiin.<sup>80</sup> Ensimmäisen vaiheen alustava kustannusarvio on noin 700 miljoonaa euroa. Merkittävin käynnissä ollut investointi oli Kaupin kampukselle rakennettava aikuispsykiatrian uudisrakennus, joka valmistuu syksyllä 2023. Sen kustannusarvio on noin 100 miljoonaa euroa.

Alueen viimeisimmät poikkeusluvut myönnettiin vuonna 2019 seuraaviin uudisrakennuskohteisiin: sairaanhoitopiirin aikuispsykiatria, Tampereen kaupungin tehostettu palveluasumisyksikkö, Kaupin yliopistollinen kehityshyvinvointikeskus sekä Akaan hyvinvointikeskus. Poikkeusluvan saaneiden investointien yhteenlaskettu kustannusarvio on 147,5 miljoonaa euroa.

Taysin historian mittavin rakennushanke, ns. Etupihanke, toteutettiin vuosina 2018–2020. Tuolloin alueelle nousi kolme uudisrakennusta, joista kaksi rahoitti sairaanhoitopiiri. Kustannukset olivat noin 170 miljoonaa euroa.

## Hyvinvointialueen investointisuunnitelma tähtää keskussairaalan jatkorakentamiseen ja alueen sote-keskusten toimivuuteen

Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma on laadittu sairaanhoitopiiriltä, alueen kunnilta ja pelastuslaitokselta saatujen tietojen perusteella. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman 2023–2026 sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat ovat kustannuksiltaan yhteensä 604 miljoonaa euroa; lukuun sisältyvät omaan taseeseen hankittavat investoinnit 307,1 miljoonaa euroa sekä investointeja vastaavat sopimukset 297 miljoonaa euroa. Vuonna 2023 tehdään palvelujen kannalta välttämättömät ja kiireelliset investointihankkeet. Ennen vuokravaikutteisia rakennusinvestointeja laaditaan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelma, jonka lisäksi toimitilojelman on suunniteltu valmistuvan keväällä 2023. Investoinnit rahoitetaan vuosikatteella ja pitkäaikaisella lainanotol-



la. Investointeihin saadut rahoitusosuudet vuonna 2023 ovat 10 miljoonaa euroa. Alueella ei ole tiedossa omaisuuden luovutuksia suunnitelmakaudella (kuvio 3).<sup>81</sup>

Suunnitelmakauden sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman omaan taseeseen tehtävistä rakennushankkeista (yht. 186,5 miljoonaa euroa) taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittävimmät ovat Kaupin yliopistollinen sosiaali- ja terveystieteiden keskus sekä Taysin uudistamisohjelman loppuvaihe, jonka hankesuunnitelma valmistui syksyllä 2021. Investointeja vastaavat sopimukset sisältävät kuntien ja muihin vuokra-kiinteistöihin tehdyt perusrakennuskorjaukset sekä uudiskohteet, joiden kokonaissumma on yhteensä 155 miljoonaa euroa. Taloudellisesti merkittävimmät rakennushankkeet ovat Hatanpään sote-keskus (29,4 miljoonaa euroa) ja Koukkuniemen vanhainkodin (Tampere) investoinnit (29,1 miljoonaa euroa).

ICT-hankinnoissa alue tukeutuu in house -yhtiöihin (Istekki ja Monetra), joiden veloitukset kohdistuvat käyttötalouteen heikentäen vuosikatetta. In house -yhtiöiden omistaja-asiakkailleen tuottamien palveluiden kautta kehitysyhteistyötä on tehty yli hyvinvointialuerajojen (esim. sosiaalihuollon järjestelmähankinta). ICT-investoinneissa tulevien vuosien merkittävimmät hankkeet liittyvät sote-järjestelmien yhtenäistämiseen, digipalveluihin ja automatisointiin sekä välttämättömiin inframuutoksiin.

Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa ei ole päällekkäisiä investointeja, eivätkä ne ole ristiriidassa keskenään.

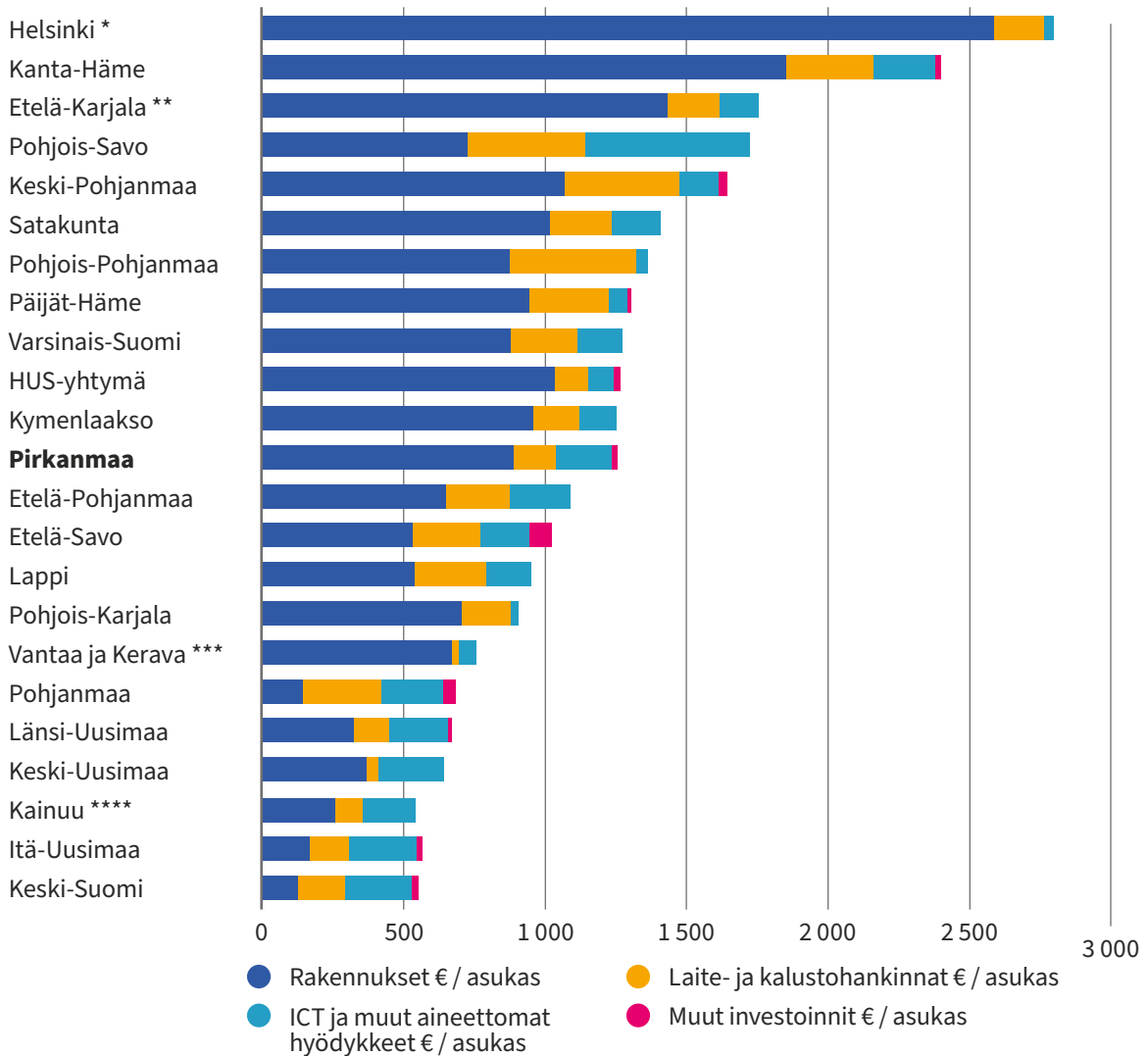
## Hyvinvointialueen lainanottovaltuus ei riitä kattamaan suunnittelukauden investointisuunnitelmaa

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarvotietojen perusteella. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myös myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta. Pirkanmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 337,9 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuonna 2023.<sup>82</sup> Valtuus ei kuitenkaan riitä Tays Uudistamisohjelman loppuvaiheen investointeihin. Niiden toteuttaminen edellyttää lainanottovaltuuden muuttamista. Tytäryhtiöt rahoittavat investointinsa itse (26,5 miljoonaa euroa).

## Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimääräistä matalammat

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.<sup>83</sup> Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 405 euroa asukasta kohti eli kolme prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli prosentin suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kolme prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).<sup>84</sup>

**Kuvio 3. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)**



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

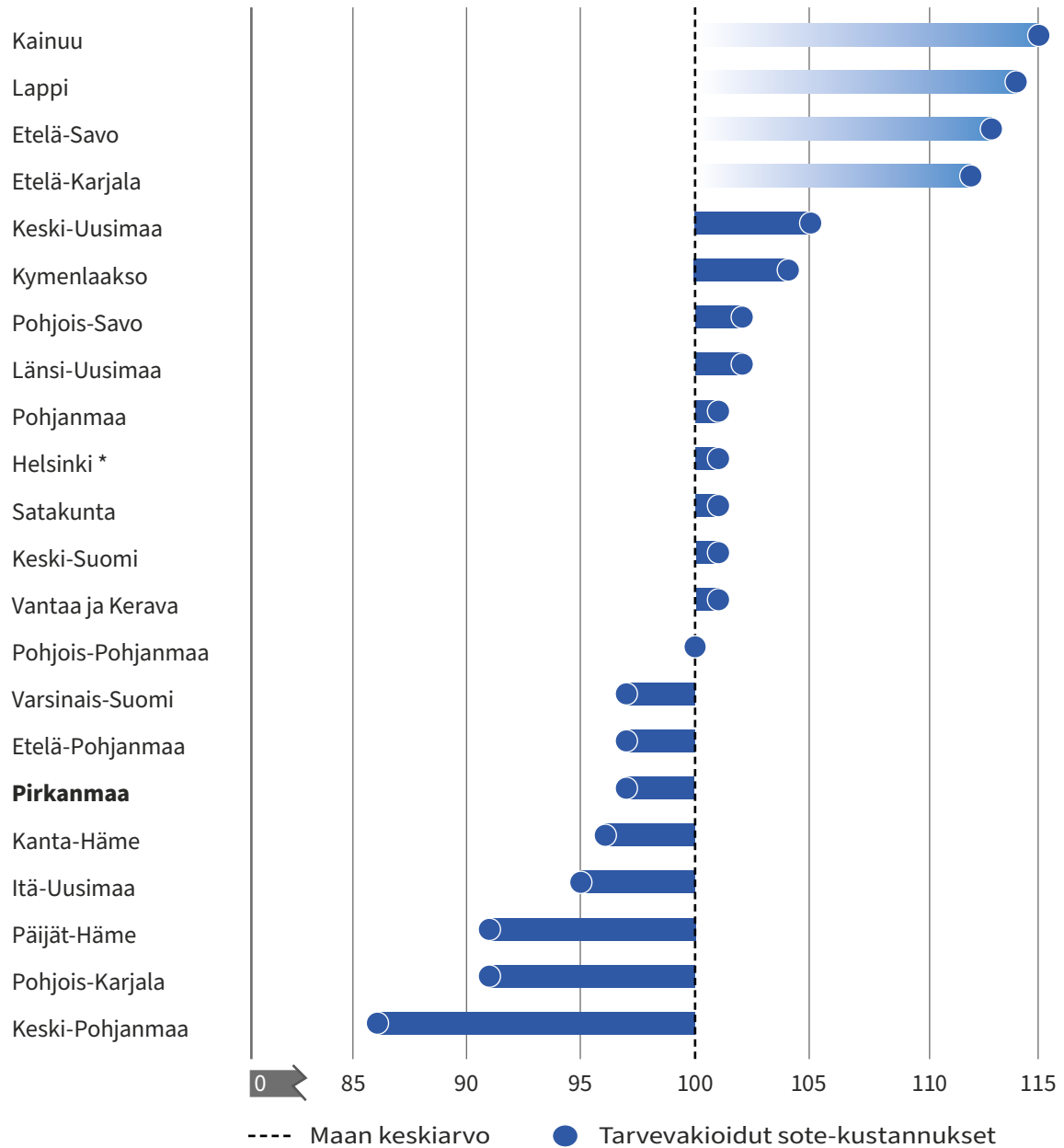
\* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

\*\* Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

\*\*\* Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

\*\*\*\* Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

Kuvio 4. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioidujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

\* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

## Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallisen rahoituksen tasolla

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalisia huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa.<sup>85</sup>

Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, johon sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi, on 2 090,5 miljoonaa euroa eli 3 963 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 2 093,2 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -2,7 miljoonaa euroa. Pirkanmaan asukaskohmainen rahoituksen kasvu on 252 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.<sup>85</sup>

Pirkanmaan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan keskitasoa, mikä näkyy myös alueen asukaskohmaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat lähellä laskennallista rahoitusta, minkä vuoksi siirtymätasaus on maltillinen.

Alueen mukaan talousarvio vuodelle 2023 tehdään noin 60 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, mutta vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella toteutettava rahoituksen kertakorvaus kattanee suurimman osan alijäämästä.

Alueen mukaan henkilöstön palkkaharmonisaatio alkaa kesällä vuonna 2023 kolmen vuoden siirtymäajalla. Alueen arvion mukaan yhteensovittaminen nostaa rahoitustarvetta noin 5–6 prosenttia eli noin 50–60 miljoonaa euroa.

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

## Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötärpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

## Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

## Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määrittämään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: [thl.fi/arviointi](https://thl.fi/arviointi)

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: [sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: [sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

## Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Sote-uudistus. Toimeenpanon tilannekuva 10/2022. [Verkkolähde](#)
2. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate) 14.01.2022 § 6. Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiaprosessi. [Verkkolähde](#)
3. Aluehallitus 27.6.2022 § 146. Hyvinvointialueen valmisteluprojektien tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
4. Aluehallitus 12.9.2022 § 192. Hyvinvointialueen valmisteluprojektien tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
5. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate) 17.12.2021 § 102. Pirkanmaan hyvinvointialueen toimielinmalli. [Verkkolähde](#)
6. Aluevaltuusto 3.10.2022 § 117. Pirkanmaan hyvinvointialueen hallintosäännön muuttaminen. [Verkkolähde](#)
7. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin 14.01.2022 § 5. Pirkanmaan hyvinvointialueen organisaatorakenteet ja johtaminen. [Verkkolähde](#)
8. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate) 25.2.2022 § 49. Pirkanmaan hyvinvointialue, Vaten (jaostojen) loppuraportit. [Verkkolähde](#)
9. Järjestöpirkanmaa.fi järjestöjen sote-ryhmän aloite Pirkanmaan aluehallitukselle. [Verkkolähde](#)
10. Aluehallitus 24.10.2022 § 240, 245, 246, 247, 249, 251. [Verkkolähde](#)
11. Aluehallitus 7.11.2022 § 265. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumispalvelujen myöntämisen perusteet 1.1.2023 lukien. [Verkkolähde](#)
12. Pirkanmaan Rakenneuudistus-hankkeen loppuraportti. [Verkkolähde](#)

## Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

13. Henkilöstöjaosto 3.4.2022 § 5. Katsaus valmistelutilanteeseen jaoston asioiden osalta. [Verkkolähde](#)
14. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2021. [Verkkolähde](#)
15. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 44. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2021 tilinpäätös. [Verkkolähde](#)
16. Tampereen kaupunginhallitus 25.4.2022 § 179. Henkilöstökertomus 2021. [Verkkolähde](#)
17. Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#)
18. Pirkanmaan ammattibarometri II/2022. [Verkkolähde](#)
19. Keva (2021). Analyysi kuntien työvoimatarpeista – Pirkamaa. [Verkkolähde](#)
20. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)

21. Tampereen kaupunginhallitus 21.3.2022 § 114. Tampereen kaupungin vuoden 2021 tilinpäätös. [Verkkolähde](#)
22. Tampereen kaupunginhallitus 23.8.2021 § 379. Ikäihmisten palvelujen hoiva- ja hoitoalan henkilöstöressurssien vahvistaminen työperäisen maahanmuuton pilotoinnilla. [Verkkolähde](#)
23. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 22.11.2021 § 144. Talousarvio vuodelle 2022. [Verkkolähde](#)
24. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 57. Sairaanhoitopiirin vuoden 2021 arviointikertomus. [Verkkolähde](#)
25. Aluehallitus 12.5.2022 § 84. Hoiva- ja hoitohenkilöstön hankinta ulkomailta Pirkanmaan hyvinvointialueelle. [Verkkolähde](#)
26. Tampereen kaupunginhallitus 23.8.2021 § 379. Ikäihmisten palvelujen hoiva- ja hoitoalan henkilöstöressurssien vahvistaminen työperäisen maahanmuuton pilotoinnilla. [Verkkolähde](#)
27. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
28. Tähtisairaalan osaajapooli. [Verkkolähde](#)
29. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 59. Hoitohenkilöstön tuleva asiantuntijahoitajarakenne ja urapolkujen kehittämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#)
30. Aluehallitus 12.9.2022 § 193. Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstöedut. [Verkkolähde](#)
31. Henkilöstöjaosto 4.5.2022 § 15. Henkilöstöohjelma osana hyvinvointialueen strategiaa. [Verkkolähde](#)
32. Henkilöstöjaosto 28.9.2022 § 48. Työvuorosuunnittelun uudistaminen. [Verkkolähde](#)
33. Aluehallitus 27.6.2022 § 145. Hyvinvointialueen brändi ja visuaalinen ilme. [Verkkolähde](#)
34. Henkilöstöjaosto 18.5.2022 § 20. Henkilöstövoimavarojen tiedolla johtaminen. [Verkkolähde](#)

## Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

35. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
36. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate) 25.2.2022 § 49. Pirkanmaan hyvinvointialue, Vaten (jaostojen) loppuraportit. [Verkkolähde](#)
37. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
38. Aluehallitus 12.9.2022 § 192. Hyvinvointialueen valmisteluprojektien tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
39. Aluevaltuusto 3.10.2022 § 117. Pirkanmaan hyvinvointialueen hallintosäännön muuttaminen. [Verkkolähde](#)
40. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Monialaista asiakaslähtöistä tiimimallia kehitetään Pirkanmaalla. [Verkkolähde](#)
41. Tays. Hoito- ja palveluketjut. [Verkkolähde](#)
42. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate), kokous 13.8.2021 § 35. Pirkanmaan hyvinvointialueen sote-palvelut -jaoston työsuunnitelma. [Verkkolähde](#)
43. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n valtuusto 13.12.2021 § 51. Vuoden 2022 talousarvio. [Verkkolähde](#)



44. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Sosiaalihuollon palvelut. [Verkkolähde](#)
45. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 44. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2021 tilinpäätös. [Verkkolähde](#)
46. Tampereen kaupunginhallitus 29.3.2021 § 128. Lausunto Pirkanmaan alueellisesta hyvinvointikertomuksesta ja -suunnitelmasta 2021–2024. [Verkkolähde](#)
47. PirSOTE Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus. Tiivistelmä oma-arvioinnista syksy 2022. [Verkkolähde](#)
48. Aluehallitus 24.10.2022 § 252. Pirkanmaan hyvinvointialueen järjestävyyssuunnitelma. [Verkkolähde](#)
49. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 24.1.2022 § 8. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2022. [Verkkolähde](#)
50. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erä-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
51. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät. [Verkkolähde](#)
52. Sote-uudistus, Pirkanmaa. PirKOTI – Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille Pirkanmaalla. [Verkkolähde](#)
53. Aluehallitus 26.9.2022 § 203. Vastaus arviointikertomukseen 1.7.2021–31.12.2021. [Verkkolähde](#)
54. Aluehallitus 21.4.2022 § 78. Hyvinvointialueen valmisteluprojektien tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)

## Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

55. Sosiaali- ja terveystieteiden Pirkanmaan hyvinvointialueella 2020. [Verkkolähde](#)
56. Aluehallitus 10.10.2022 § 226. Pirkanmaan hyvinvointialueen RRP-hanke haku vuosille 2023–2025. [Verkkolähde](#)
57. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
58. Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate) 25.2.2022 § 49. Pirkanmaan hyvinvointialue, Vaten (jaostojen) loppuraportit. [Verkkolähde](#)
59. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 44. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2021 tilinpäätös. [Verkkolähde](#)
60. Aluehallitus 12.9.2022 § 192. Hyvinvointialueen valmisteluprojektien tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
61. Aluevaltuusto 3.10.2022 § 117. Pirkanmaan hyvinvointialueen hallintosäännön muuttaminen. [Verkkolähde](#)
62. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Missä mennään tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa? [Verkkolähde](#)
63. PirSOTE Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus. Tiivistelmä oma-arvioinnista syksy 2022. [Verkkolähde](#)
64. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät. [Verkkolähde](#)
65. Oma-arvioinnin raportointi, Pirkanmaan hankealue 15.11.2021. [Verkkolähde](#)
66. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Pirkanmaan yhteinen puhelinneuvonta laajenee vammaispalveluihin. [Verkkolähde](#)
67. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Lapset, nuoret ja perheet saavat lähellä olevaa, kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä tukea asuinkunnasta riippumatta. [Verkkolähde](#)

68. Tampereen kaupunginhallitus 21.3.2022 § 114. Tampereen kaupungin vuoden 2021 tilinpäätös. [Verkkolähde](#)
69. Aluevaltuusto 16.8.2022 § 95. Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.1.2023 alkaen. [Verkkolähde](#)
70. Aluevaltuusto 16.8.2022 § 96. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen perusteet. [Verkkolähde](#)
71. Aluehallitus 24.10.2022 § 241, 242, 243, 248, 250, 251. [Verkkolähde](#)
72. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Ajankohtaista liikkumisen tuesta. [Verkkolähde](#)
73. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Etäpalvelut kuuluvat asiakaslähtöisiin palveluihin. [Verkkolähde](#)
74. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Digitaaliset palvelut. [Verkkolähde](#)
75. Aluehallitus 21.4.2022 § 78. Hyvinvointialueen valmisteluprojektien tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)

### Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

76. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#)
77. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuet. [Verkkolähde](#)
78. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 44. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2021 tilinpäätös. [Verkkolähde](#)
79. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 17.10.2022 § 102. PSHP:n välitilinpäätös 1.1.–31.8.2022. [Verkkolähde](#)
80. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n valtuusto 23.11.2021 § 36. Tays Uudistamisohjelman loppuvaihe, I vaiheen hankesuunnitelman hyväksyminen ja investoinnin käynnistäminen. [Verkkolähde](#)
81. Aluevaltuusto 3.10.2022 § 115. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma vuosille 2023–2026. [Verkkolähde](#)
82. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#)
83. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
84. THL. Tarvekioidut menot. [Verkkolähde](#)
85. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)



Aluehallintovirasto

# Pelastustoimen palvelut Pirkanmaan pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-  
arvio

Jussi Herranen

LUONNOS 27.10.2022

EI-JULKINEN

Julkl (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

# **Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto**

Pelastustoimi ja varautuminen -vastuualue

Pelastustoimen palvelut Pirkanmaan pelastustoimen alueella 2021

31.10.2022

Painos

Jussi Herranen

LSSAVI//2022

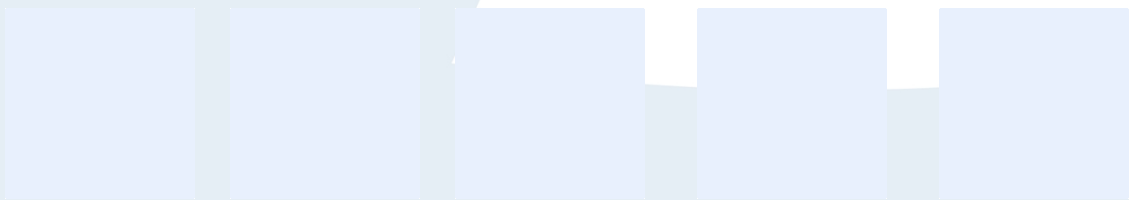
Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

2022



KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Jussi Herranen		Julkaisuaika 31.10.2022	
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Pirkanmaan pelastustoimen alueella 2021			
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämisestä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan.</p> <p>Turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Toisaalta Pirkanmaan osalta sosiaalisen median alustoja käytetään laajasti. Lisäksi korona vuoden alueelliset rajoitukset vaikuttivat alueiden tuloksiin eri tavoin vuonna 2021. Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa oli vuonna 2021 lieviä puutteita. Pandemia vaikutti myös valvonnan osa-alueeseen. Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteet ovat asiakkaisiin vaikuttavia ja puutteet on todettu korjatuksi 96 %:ssa jälkivalvotuista kohteista.</p> <p>Ensimmäisessä riskiluokassa ollut selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa. Palvelutasopäätöksessä on todettu kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa toimintavalmiutta kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla. Sivutoimisen ja sopimuspäälökyntään kuuluvan henkilöstön määrässä ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on haasteita.</p> <p>Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa aluehallintovirastolla ei ole mahdollisuutta arvioida tämän Webropol-tietoaineiston pohjalta.</p> <p>Palveluiden saatavuudessa ja laadussa tulee olemaan haasteita valtakunnallisen pelastajapulan vuoksi sekä sopimushenkilöstön ikääntymisen ja rekrytointihaasteiden vuoksi.</p>			
<p><b>Asiasanat</b></p> <p>Pelastustoimi Asiantuntija-arvio Palvelutaso Hyvinvointialue</p>			
ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkkoyulkaisu) xxxx-xxxx	ISBN (verkkoyulkaisu) xxxx-xxxx
Kokonaissivumäärä Teksti...		Kieli Teksti...	Hinta Teksti...
Julkaisija Teksti...		Paino Teksti...	

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>UHKA-ARVIO</b>	<b>7</b>
2.1	Ulkoinen ympäristö	7
2.2	Ulkoinen ympäristö	7
2.3	Ulkoinen ympäristö	10
2.3.1	Ulkoinen ympäristö	10
2.3.2	Ulkoinen ympäristö	11
2.3.3	Ulkoinen ympäristö	11
2.3.4	Ulkoinen ympäristö	11
2.4	Ulkoinen ympäristö	12
2.5	Ulkoinen ympäristö	12
2.6	Ulkoinen ympäristö	14
2.7	Ulkoinen ympäristö	14
<b>3</b>	<b>Varautumisen ja väestönsuojelun palvelut</b>	<b>16</b>
3.1	Ulkoinen ympäristö	16
3.2	Ulkoinen ympäristö	17
3.3	Ulkoinen ympäristö	17
3.4	Ulkoinen ympäristö	18
3.5	Ulkoinen ympäristö	18
<b>4</b>	<b>Palvelujen saatavuuden sekä laadun</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Investointien tarve 2023–2027</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Arviointia tukevat tiedot</b>	<b>21</b>
6.1	Ulkoinen ympäristö	21
6.2	Ulkoinen ympäristö	21
6.3	Ulkoinen ympäristö	23
6.4	Ulkoinen ympäristö	24
<b>7</b>	<b>MENETELMÄT JA LAATU</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>LIITTEET</b>	<b>27</b>

# 1 Lukijalle

Aluehallintovirasto arvioi sisäministeriön toimeksiannosta pelastustoimen palvelujen järjestämistä pelastustoimen eri alueilla vuonna 2021. Arviointi perustuu sisäministeriön 7.3.2022 antamaan tietopyyntöön. Arvioinnin pääasiallinen tietolähde on alueen pelastustoimen tietopyyntöön antama vastaus. Muut lähteet on merkitty tähän asiantuntija-arvioon kunkin tiedon kohdalle. Alueen pelastustoimen antama vastaus on kokonaisuudessaan tämän arvion liitteenä.

29.6.2021 voimaan tulleessa pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Vaikka laki tulee voimaan vasta 1.1.2023, tässä arvioinnissa sisäministeriön tietopyyntö on toteutettu pitkälti tulevan lain mukaisena.

Tämä aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia.

Arviointi on suunnattu tukemaan kansallisia ja alueellisia päättäjiä, viranhaltijoita ja asiantuntijoita. Arviointi tukee myös hyvinvointialueiden toimeenpanon valmistelua sekä käynnistämistä tarjoamalla tietoa keskeisistä palvelujen järjestämistä koskevista näkökohdista maan eri alueilla.

## 2 Asiantuntija-arvio

### 2.1 Onnettomuuksien ehkäisytön palvelutason toteutuminen

#### 2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

##### Ohjaus ja neuvonta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksen toimialaan kuuluvaa yleistä ohjausta ja neuvontaa annetaan kansalaisille sekä yrityksille-, laitoksille, kunnallisille organisaatioille ja muille tahoille heidän tarpeidensa mukaan henkilökohtaisesti, puhelimitse, sähköpostitse ja etäyhteyksillä. Yleistä ohjausta varten on käytössä päivystävän palotarkastajan puhelinpalvelu arkisin klo 8.30-12.00. Yleisluontoisia ohjeita on saatavilla pelastuslaitoksen (pelastustoimen) verkkosivuilla.

Asiantuntijapalveluina annetaan lisäksi ohjausta, neuvontaa ja lausuntoja rakenteellisen paloturvallisuuden, vaarallisten kemikaalien käytön ja varastoinnin, paloteknisten laitteiden sekä maankäytön suunnitteluun ja lupaprosesseihin liittyen. Lausuntoja on annettu 1027 kpl. Muita suoritemääriä ei ole tilastoitu.”

##### Turvallisuusviestintä

Pelastuslaitoksen vastaus

”Kansalaisille tarkoitetussa turvallisuusviestinnässä hyödynnetään verkkosivujen lisäksi sosiaalista mediaa (facebook, instagram, tiktok, twitter) ja tiedotusvälineitä. Viestinnän lähtökohtana ovat vuodenaikaan liittyvät ajankohtaiset turvallisuusteemat. Sosiaalisen median kanavilla saavutettiin 4,3 miljoonaa kontaktia, joista vuorovaikutteisia oli lähes 230 000.

Turvallisuuskoulutusta annetaan turvallisuusviestinnän suunnitelman mukaisesti valikoiduille kohderyhmille: Tulikettu -koulutus esikouluikäisille, 2.-, 6.- ja 8 -luokkalaisille, mahdollisuus osallistua NouHätä! -kampanjaan (8.-lk) sekä Punainen Liitu -liikenneturvallisuusesitykseen (2. aste), kotihoidon työntekijät, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta, perusopetuksen henkilökunta, toisen- ja kolmannen asteen opetuksen henkilökunta ja oppilaat, maahanmuuttajat, ikääntyneet henkilöt ja erityisryhmät, heidän kanssaan työskentelevät sekä heidän läheiset, yleishyödylliset yhdistykset ja järjestöt. Koulutuksella tavoitettiin 11800 henkilöä.

Pelastuslaitos osallistuu kansallisiin turvallisuuskampanjoihin, kuten Päivä paloasemalla ja Paloturvallisuusviikko sekä valikoituihin yleisötapahtumiin, joissa tarjotaan helposti lähestyttävää tietoa aistien, elämysten ja vuorovaikutusten kautta. Turvallisuuskampanjoilla, pelastustoimen esittelyillä ja vastaavilla toimilla tavoitettiin 7500 henkilöä.

Koronapandemia on vaikuttanut pelastuslaitoksen turvallisuuskoulutuksen ja -valistuksen toteutumiseen merkittävästi. Esim. Tulikettu -koulutuksia ei pystytty toteuttamaan täysimääräisesti kokoontumisrajoituksista johtuen. Myös muiden



turvallisuuskoulutusten ja yleisötilaisuuksien osalta vaikutukset olivat merkittäviä, vaikka uusia koulutusmenetelmiä (etäopetus) otettiin käyttöön. Toiminnan kokonaistoteuma oli vain 19 % tavoitteesta.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Turvallisuusviestintätilaisuuksiin Pirkanmaalla vuonna 2021 osallistui 2 % väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maassa vastaava luku on 5%.<sup>1</sup>

## Valvontatehtävät

Pelastuslaitoksen vastaus

”Säännöllistä (määräaikaista) valvontatoimintaa kohdennetaan valvontasuunnitelman mukaisesti asuinrakennuksiin (pien-, rivi- ja kerrostalot) sekä yritys- ja laitospöytäisiin kohteiden riskitasosta riippuen 12-120 kk välein (asuinrakennukset 60 kk). Asuinrakennusten ja viljankuivaamoiden valvonnassa on käytössä paloturvallisuuden itsearviointiin pohjautuva valvontamalli. Asuinrakennusten valvonnan toteuma oli 16447 kpl ja yritys- ja laitospöytäisten toteuma 2243 kpl. Vapaa-ajan asuntojen valvonta on korvattu paloturvallisuuden itsearviointimateriaaliin pohjautuvalla turvallisuusviestintämateriaalilla, joka postitetaan omistajille 10 vuoden välein.

Säännöllisen valvonnan lisäksi suoritetaan tarpeen mukaan paloriskiasuntojen tarkastuksia PelL 42§:n ilmoitusten pohjalta (221 kpl), muita ylimääräisiä palotarkastuksia (238 kpl), erityisiä palotarkastuksia valmistuviin rakennuksiin (339 kpl), asiakirjavalvontaa (mm. pelastussuunnitelmat, pelastustoimen laitteet ja poistumisturvallisuusselvitykset) (2085 kpl) sekä annettujen korjausmääräysten jälkivalvontaa (jälkipalotarkastus tai asiakirjavalvonta) ja itsearviointilomakkeissa todettujen puutteiden jälkivalvontaa (yht. 2327 toimenpidettä)

Kemikaaliturvallisuuslain säädösten jatkuvaa valvontaa suoritetaan osana muuta valvontatoimintaa. Lisäksi on käsitelty pelastuslaitokselle tehtyjä kemikaali-ilmoituksia (61 kpl) sekä suoritettu ko. lainsäädäntöön perustuvia tarkastuksia (197 kpl) ja valvottu erityisesti pohjavesialueilla olevien öljysäiliöiden määräaikaistarkastusten toteutumista (valvontaprojekti yhdessä ympäristöviranomaisen kanssa).”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Vuonna 2021 suunnitelmallisesta valvonnasta toteutui 96 %. (yleiset palotarkastukset) Luku perustuu Prontoon kirjattuihin tietoihin, ja siinä on havaittu epätarkkuutta.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Pronto 6.9.2022

<sup>2</sup> Pronto 6.9.2022

## **Jälkivalvonta**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Annettujen korjausmääräysten jälkivalvontaa (jälkipalotarkastus tai asiakirjavalvonta) ja itsearviointilomakkeissa todettujen puutteiden jälkivalvontaa (yht. 2327 toimenpidettä).

Korjausmääräyksen sisältäviä valvonta-asiakirjoja annettiin eri valvontatoimenpiteiden perusteella kaikkiaan reilut 2800 kpl. Jälkivalvontaa havaittujen puutteiden johdosta suoritettiin 1500 kpl. Puutteet todettiin korjatuksi 96 %:ssa jälkivalvotuista kohteista.”

## **Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Valvontatyössä on tehty tiivistä yhteistyötä kotihoidon ja sosiaaliviranomaisten kanssa.

Kehittämiskohteina ovat myös alueellisen johtamis- ja tilannekeskuksen ja yhteistoiminnan edelleen kehittäminen yhdessä tieliikennekeskuksen, ensihoitokeskuksen, pelastustoimen yhteistoiminta-alueen pelastuslaitosten ja poliisin kanssa.

Pelastuslaitos pitää yllä ja luo tarvittavilta osin uudet yhteistyökanavat yhteistyöviranomaisiin hyvinvointialueuudistukseen liittyen. Sosiaali- ja terveysviranomaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa yhteistyössä kiinnitetään huomioita erityisesti iäkkäiden tai toimintakyvyltään muutoin alentuneiden asumisen paloturvallisuuden parantamiseen ja pyritään toimimaan asiassa aktiivisesti myös kansallisella tasolla. Selvitetään mahdollisuuksia yhteistyön tiivistämiseen onnettomuuksien ehkäisyssä myös alueen tutkimus- ja oppilaitosten kanssa.”

## **Palontutkinta**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palontutkintaa suoritettiin tasolla I 160 kpl, tasolla 2 10 kpl. Tason III tutkintoja ei ollut vuonna 2021. Lisäksi osallistuttiin valtakunnalliseen saunapalojen teematutkintaan.

Palontutkintatoiminnan tehostamiseksi ja tutkinnasta saattavien tietojen tehokkaamman hyödyntämisen varmistamiseksi pelastuslaitoksella päivitettiin palontutkintaan liittyvää ohjeistusta ja nimettiin palontutkintaryhmä, jonka tehtävänä on kehittää palontutkintaa ja suorittaa palontutkinta perustasoa vaativammassa tapauksissa.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 11 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.<sup>3</sup>

### **Paloturvallisuuden itsearviointi**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Vapaa-ajan asuntojen valvonta on korvattu paloturvallisuuden itsearviointimateriaaliin pohjautuvalla turvallisuusviestintämateriaalilla, joka postitetaan omistajille 10 vuoden välein.”

### **Paloriski-ilmoitukset**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Säännöllisen valvonnan lisäksi suoritetaan tarpeen mukaan paloriskiasuntojen tarkastuksia PelL 42§:n ilmoitusten pohjalta (221 kpl). Paloriski-ilmoitusten (221 kpl) johdosta suoritettiin ko. kohteisiin 336 valvontakäyntiä. Pääosa kohteista saadaan palautettua turvalliselle tasolle, mutta tilanteen korjaaminen vaatii usein varsin pitkän ajan. Valvontatyössä on tehty tiivistä yhteistyötä kotihoidon ja sosiaaliviranomaisten kanssa. Kotihoidon piirissä oleviin asuntoihin on tehty yhteistyössä kotihoidon kanssa lisäksi ennaltaehkäiseviä valvontakäyntejä vuosittain noin xxx kpl, mutta toiminta on ollut estyneenä koronapandemian vuoksi kevästä 2020 lähtien.”

#### **2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Onnettomuuksien ehkäisyn vaikuttavuutta on haasteellista mitata varsinkin lyhyellä aikavälillä. Käytävissä olevat tietojärjestelmät eivät myöskään tue esim. tarkastushavaintojen tilastointia laajamittaisesti. Valvonnan kohdentamiseksi tarkoituksenmukaisesti tarkistettiin valvonnan määrävälejä valvontasuunnitelmaan Pronon onnettomuustilastojen pohjalta vuodelle 2020. Toimenpiteiden vaikuttavuutta on vielä aikaista arvioida.

Korjausmääräyksen sisältäviä valvonta-asiakirjoja annettiin eri valvontatoimenpiteiden perusteella kaikkiaan reilut 2800 kpl. Jälkivalvontaa havaittujen puutteiden johdosta suoritettiin 1500 kpl. Puutteet todettiin korjatuksi 96 %:ssa jälkivalvotuista kohteista, joten valvonnan voidaan todeta olevan vaikuttavaa.

Päätoimisella valvonnan henkilöstöllä on käytössä asiakastyytyväisyyskysely. Kyselyn perusteella n. 92 % vastaajista on erittäin tyytyväisiä saamaansa asiakaspalveluun ja loput suhtautuvat neutraalisti. Palotarkastuksen vaikuttavuuteen suhtautuu kriittisesti noin 3,5 % vastaajista.”

---

<sup>3</sup> Pronto 6.9.2022

### 2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Pelastuslaitoksen vastaus

”Käytettävissä olevat tietojärjestelmät eivät tue juurikaan valvonnan vaikuttavuuden arviointia ja kohdentamista vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti. Tuleva OE tietojärjestelmä tuonee tähän parannusta, mutta jo ennen sitä on tarpeen pyrkiä arvioimaan toimenpiteiden kohdentamista ja eri menetelmien vaikuttavuutta (esim. itsearviointi vs. perinteinen palotarkastus) aiempaa paremmin. Pelastuslaitokselle on palkattu analyytikko tietojohtamisen tueksi.

Pirkanmaan alueellisesta kehityksestä johtuva tehtävämäärien kasvu, valvonnan toimintamallien valtakunnalliset muutokset sekä tavoitteet toiminnan vaikuttavuuden jatkuvaan parantamiseen (mm. jälkivalvonnan tehostaminen) edellyttävät lisäresursointia päätoimiseen onnettomuuksien ehkäisyn henkilöstöön. Lisäresurssitarpeeksi on arvioitu valvontatoiminnan osalta 2 henkilötyövuotta. Myös turvallisuusviestinnän osalta on tunnistettu resurssivajaus, jota pyritään korjaamaan kehittämällä ja tehostamalla toimintamalleja.

Henkilöstön osaaminen perustuu vaadittavaan pohjakoulutukseen, työkokemukseen, perehdytykseen, ylläpitokoulutukseen ja erityisesti omatoimiseen osaamisen ylläpitoon työn ohessa. Päätoimisen oe-henkilöstön vaihtuvuudesta ja uusien henkilöiden työ- ja koulutustaustasta johtuen perehdytystarvetta on ollut runsaasti ja sen toteuttamisessa on ollut haasteita. Tilannetta on hankaloittanut edelleen se, että esim. pelastusopisto ei ole pystynyt järjestämään täydennyskoulutusta normaalisti. Muuttuva lainsäädäntö, jatkuvasti kehittyvä toimintaympäristö sekä valvonnan uudet yhtenäiset prosessit ja muut toimintamallit edellyttävät jatkuvaa osaamisen ylläpitoa koko henkilöstössä.

Pelastuslaitoksella on otettu käyttöön osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi Koulumaali -oppimisympäristö ja parhaillaan käyttöönottoaiheessa osaamisen hallintajärjestelmä. Näillä toimilla pyritään osaltaan varmistamaan koko henkilöstön riittävää osaamistasoa jatkossa.”

### 2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitokselle on laadittu turvallisuusviestinnän suunnitelma, jossa määritellään turvallisuusviestinnän ja -koulutuksen tavoitteet, keinot, kohderyhmät ja kehittämistavoitteet. Kehittämistavoitteena on todettu koulutustarjottimen luominen sekä kouluttajaverkoston luonti ja osaamisen kehittäminen. Koronapandemia vaikutti koulutus suunnitelman toteutumiseen merkittävästi, vaikka korvaavia koulutusmenetelmiä (etäopetus) pyrittiinkin luomaan.

Pelastuslaitoksen valvontatoimintaa suoritetaan vuosittain päivitettävän valvontasuunnitelman mukaan. Valvontasuunnitelma perustuu keskeisiltä

osiltaan pelastuslaitosten kumppanuusverkoston työryhmän valvontasuunnitelmaohjeeseen, johon verrattuna Pirkanmaan pelastuslaitoksen valvontasuunnitelmaa on kuitenkin täsmennetty ja tarkennettu vuosien saatossa useampaan kertaan paikalliseen riskienarviointiin ja valvonnan tarpeisiin perustuen. Valvontaa kohdennetaan Pirkanmaalla laaja-alaisesti sekä asuinrakennuksiin että yritys- ja laitospaikoiksi, tapahtumiin ja muihin valvontakohteisiin. Määräaikaisen valvonnan suoritteet on pystytty suorittamaan määrällisesti valvontasuunnitelman tasolla, mutta resurssit eivät ole olleet riittävät jälkivalvonnan suorittamiseen asianmukaisesti. Erityisesti haastavien tilanteiden osalta jälkivalvonnan resursointiin ja menetelmiin on kiinnitettävä jatkossa enemmän huomiota. Myös valvonnan kohdentamista riskiperusteisesti tulee edelleen kehittää.

Asiantuntijapalveluiden osalta on ollut puutteellisista resursseista johtuen haasteita kemikaali-ilmoitusten käsittelyssä sekä rakennuslupa- ja kaavalausunnoissa. Ilmoitusten/lausuntojen käsittelyajat ovat viipyneet ja kaikkia lausuntoja (lähinnä kaavat) ei ole ehditty käsitellä ajoissa.”

## **Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:**

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Toisaalta Pirkanmaan osalta sosiaalisen median alustoja käytetään laajasti. Lisäksi korona vuoden alueelliset rajoitukset vaikuttivat alueiden tuloksiin eri tavoin vuonna 2021

Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa oli vuonna 2021 lieviä puutteita yleisten palotarkastusten osalta tarkasteltaessa. Pandemia vaikutti myös valvonnan osa-alueeseen.

Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteet ovat asiakkaisiin vaikuttavia ja puutteet on todettu korjatuksi 96 %:ssa jälkivalvotuista kohteista.

Pelastuslaitoksen antaman tiedon lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa.

## **2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen**

### **2.2.1 Toimintavalmiusajat (TVA)**

Toimintavalmiusaikojen tarkastelua varten Suomi on jaettu neliökilometrin kokosiin ruutuihin, ja kullekin ruudulle on annettu kiireellisten tehtävien

todennäköisyyteen perustuva riskiluokka sekä riskiluokkaa vastaavat toimintavalmiusaikojen tavoiteajat.<sup>4</sup>

Ruutujen lukumäärä, jossa TVA tavoitteita ei saavutettu vuonna 2021. Kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA 39

Pelastustoiminnan TVA 63

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	7:32
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017-2020	6:08
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	12:22
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017-2020	12:04
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	14:19
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017-2020	13:45

Pelastuslaitoksen vastaus

”Ensimmäisessä riskiluokassa ollut selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa. Palvelutasoa kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Ensimmäisessä riskiluokassa on selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa.<sup>5</sup>

Palvelutasopäätöksessä on todettu kehittämissuunnitelma.

Kehittämissuunnitelmassa toimintavalmiutta kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla.

Aluehallintovirasto seuraa vuosittain yhdessä pelastuslaitoksen kanssa korjaavien toimenpiteiden vaikutusta toimintavalmiusaikaan ja palvelutason puutteeseen.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje. SM julkaisuja 21/2012

<sup>5</sup> Pirkanmaan palvelutasopäätös 2022-2023

<sup>6</sup> LSSAVI 18382/2021

## 2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

”Vuonna 2021 oli 9 kohdetta.”

## 2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

### **Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Operatiivisen henkilöstön osaamisen hallinnan ja laadun kehittämistä laajennetaan ja jatketaan. Henkilöstömäärä tulee kasvamaan Pirkanmaan rakentamisen ja muuttoliikkeen myötä paloasemaverkon kehityksen mukana, samoin mahdolliset muutokset ensihoidon tuotantoketjussa ja tavoissa tulevat lisäämään henkilöstön tarvetta, esim. hybridiyksiköt. Samaan aikaan 1980 luvun suuret laitoksiin palkatut ikäluokat eläköityvät. Tähän kaikkeen henkilöstön lisätarvetta tuo vielä perhevapaa uudistus ja henkilöstön koulutustarpeet.”

### **Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Sopimuspalokuntien henkilöstön määrissä uhkakuvina haja-asutusalueiden väestön väheneminen ja ikääntyminen, mikä näkyy myös palokuntien henkilöstössä. Uusien henkilöiden mukaan tulossa ja nykyisten kouluttamisessa on haasteita lisännyt sopimuspalokuntien uusi koulutusjärjestelmä uusien järjestelmävaatimusten myötä eivätkä toimintakyky vaatimuksetkaan asiaa helpota. Tampereen ja lähikuntien osalta haasteita ei ole näkyvissä.”

### **Kaluston määrä ja laatu**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Vuosien aikana investointitarpeen ja saadun investointibudjetin ero on vuosittain ollut noin 800 000 – 1 200 000 euroa, eli kaluston uusimiseen on tarve ja se tarkoittaisi noin miljoonan lisätarvetta vuosittain verrattuna aikaisempaan tasoon. Kaluston vanheneminen aiheuttaa riskin siihen, että palvelutaspäätös ei toteudu. Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjuntakaluston osalta korjausvelkaa on kertynyt etenkin puomikaluston osalta, arviolta noin 500 000€”

## **Toiminnalliset suunnitelmat**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Kehittämiskohteina ovat myös pelastustoimen suunnitelmarakenne.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita oli neljässä sisäministeriön asetuksessa pelastustoimen suunnitelmista (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa.<sup>7</sup>

## **Johtamisen organisointi**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Kehittämiskohteina johtamisjärjestelmä ja alueellisen johtamis- ja tilannekeskuksen ja yhteistoiminnan edelleen kehittäminen yhdessä tieliikennekeskuksen, ensihoitokeskuksen, pelastustoimen yhteistoiminta-alueen pelastuslaitosten ja poliisin kanssa.”

## **Pelastustoiminta kokonaisuutena**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastustoiminnan palvelutaso on toteutunut varautumisessa päivittäisiin onnettomuuksiin, häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin pääosin hyvin. Palvelutasopäätöksen toimintavalmiusaikatavoitteiden toteutumisessa on ensimmäisessä riskiluokassa ollut selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa. Palvelutasoa kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla.

Kehittämiskohteina ovat myös pelastustoimen suunnitelmarakenne, johtamisjärjestelmä ja alueellisen johtamis- ja tilannekeskuksen ja yhteistoiminnan edelleen kehittäminen yhdessä tieliikennekeskuksen, ensihoitokeskuksen, pelastustoimen yhteistoiminta-alueen pelastuslaitosten ja poliisin kanssa.

Operatiivisen henkilöstön osaamisen hallinnan ja laadun kehittämistä laajennetaan ja jatketaan.

Henkilöstömäärä tulee kasvamaan Pirkanmaan rakentamisen ja muuttoliikkeen myötä paloasemaverkon kehityksen mukana, samoin mahdolliset muutokset ensihoidon tuotantoketjussa ja tavoissa tulevat lisäämään henkilöstön tarvetta, esim. hybridiyksiköt. Samaan aikaan 1980 luvun suuret laitoksiin palkatut ikäluokat eläköityvät. Tähän kaikkeen henkilöstön lisätarvetta tuo vielä perhevapaa uudistus ja henkilöstön koulutustarpeet.

Sopimuspalokuntien henkilöstön määrissä uhkakuvina haja-asutusalueiden väestön väheneminen ja ikääntyminen, mikä näkyy myös palokuntien henkilöstössä. Uusien henkilöiden mukaan tulossa ja nykyisten kouluttamisessa on haasteita lisännyt sopimuspalokuntien uusi koulutusjärjestelmä uusien

---

<sup>7</sup> Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisuja 97/2020



järjestelmävaatimusten myötä eivätkä toimintakyky vaatimuksetkaan asiaa helpota. Tampereen ja lähikuntien osalta haasteita ei ole näkyvissä.

Vuosien aikana investointitarpeen ja saadun investointibudjetin ero on vuosittain ollut noin 800 000 – 1 200 000 euroa, eli kaluston uusimiseen on tarve ja se tarkoittaisi noin miljoonan lisätarvetta vuosittain verrattuna aikaisempaan tasoon. Kaluston vanheneminen aiheuttaa riskin siihen, että palvelutaspäätös ei toteudu. Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjuntakaluston osalta korjausvelkaa on kertynyt etenkin puomikaluston osalta, arviolta noin 500 000€”

## **Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:**

Ensimmäisessä riskiluokassa ollut selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa.

Palvelutasopäätöksessä on todettu kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa toimintavalmiutta kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla.

Aluehallintovirasto seuraa vuosittain yhdessä pelastuslaitoksen kanssa korjaavien toimenpiteiden vaikutusta toimintavalmiusaikaan ja palvelutason puutteeseen.

Sivutoimisen ja sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrässä ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on haasteita.

## **2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen**

### **2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi on toteutettu yhdessä Puolustusvoimien kanssa ja kirjattu yhteistoimintamuistioon.

Palvelutasopäätöksessä (julkinen asiakirja) kerrotaan yleisellä tasolla (sotilaallisiin) poikkeusoloihin varautumisen ohjauksesta: ”Poikkeusoloihin varautumista ohjataan alueellisten uhka-arvioiden perusteella pelastuslaitoksen valmiussuunnitelmalla, Pirkanmaan pelastuslaitoksen pelastustoiminnan

johtamisohjeella, yhteistoimintasopimuksilla ja toimijoiden resurssi- ja yhteystiedoilla.” Sodan ajan uhkien arviointi on huomioitu epäsuorasti viittaamalla käytössä oleviin dokumentteihin.

Poikkeusolojen riskianalyysi on huomioitu niin ikään vain yleisellä tasolla ja epäsuorasti viittaamalla varautumista ohjaaviin dokumentteihin. Riskianalyysi on osa pelastuslaitoksen valmiusuunnitelua. Riskinarviossa hyödynnetään myös alueellista ja kansallista riskinarviota.”

### **2.3.2 Jatkuvuudenhallinta**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksella on suunnitelma esimerkiksi tilanteisiin, joissa eri syistä johtuva henkilöstövaje pakottaa sopeuttamaan tai supistamaan toimintaa. Varmuusvarastointia kehitetään mm. osana valtakunnallista materiaalsen varautumisen pilottihanketta.

Polttoainehuoltoa on kehitetty sopimuksellisesti ja omaa kalustoa hankkimalla. Osaan sopimuksista on sisällytetty toimittajaa koskeva varautumisvelvoite.

Tarve kehittää varaviestijärjestelmää on tunnistettu.

Tärkeässä roolissa olevien ICT-palveluiden suhteen jatkuvuudenhallinta nojaa vahvasti seudullisen ICT-palveluntuottajan kykyyn toimittaa palveluaan myös normaaliajan ja poikkeusolojen aikaisissa häiriötilanteissa.”

### **2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksen väestönsuojelutilanteiden organisaatiomallia rakennetaan ja kehitetään parhaillaan. Tavoite on, että organisaatio toimii mahdollisimman samalla tavalla kuin normaalitoiminnassa, mutta pystyy kuitenkin vastaamaan sodan ajan uhkien vaatimiin tehtäviin.

Pelastuslaitos on kesällä 2022 esittänyt koko vakinaisen henkilöstönsä varattaviksi työnantajan käyttöön. Samoin alueen sopimuspalokunnat ja VPK:t on esitetty varattavaksi Pelastuslaitoksen poikkeusolojen aikaiseen toimintaan. Pelastuslaitoksen henkilöstöä, sopimuspalokuntalaisia ja VPK:laisia on varausehdotuksessa yhteensä n. 1200 henkilöä. Näiden lisäksi myöhemmin esitetään varattavaksi huomattava määrä esimerkiksi yhteistyöyritysten henkilöstöä. Varsinaisesti väestönsuojelutehtäviin varattujen henkilöiden määrä on vielä tarkentamatta. Päivitysvaraukset pyritään integroimaan virkanimitysten yhteyteen ja muutoin päivitysvaraukset tehdään korkeintaan kahden vuoden sykleissä.

Pelastuslaitoksen väestönsuojarekisterin mukaan Pirkanmaalla on 519 000 suojapaikkaa. Suojien kuntoa valvotaan osana määräaikaista palotarkatuksia kohdetyypistä riippuen 1-10 vuoden välein. Havaituista puutteista annetaan korjausmääräys. Valvontarekisterin puutteista johtuen koottua tietoa suojien kunnosta ei ole saatavilla.”

### 2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Varautumisen ja väestönsuojelun osalta palvelutaso toteutuu kohtalaisesti. Vuosittainen valmiussuunnitelman päivittäminen ei ole toteutunut. Palvelutasopäätöksessä mainittuja suunnittelukokonaisuuksia on edistetty, mutta niiden valmiusasteet vaihtelevat.

Henkilöstön osalta valmiussuunnittelun yksikkö vaikuttaa alimitoitetulta eikä kestä juurikaan poissaoloja tai henkilövaihdoksia. Muita yksiköitä on kuitenkin osallistettu onnistuneesti suunnitteluun, kuten kuuluukin.”

### Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa aluehallintovirastolla ei ole mahdollisuutta arvioida tämän Webropol-tietoaineiston pohjalta.

## 2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastustoimen palveluja ja toimintaa on eri vastuualueilla kehitetty huomioiden toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Arvioinnissa on löydetty myös kehittämiskohteita, joihin täytyy edelleen kiinnittää huomiota palvelujen parantamiseksi ja toiminnan kohdentamiseksi.”

”Onnettomuuksien ennaltaehkäisy

Valvonnan vaikuttavuutta ja kansalaisten oikeusturvaa parannetaan mm. ottamalla käyttöön pelastuslaitosten yhteiset valvonnan prosessit sekä kiinnittämällä edelleen erityistä huomiota valvonnan riskiperusteiseen kohdentamiseen ja jälkivalvontaan. Toiminnan tehostamiseksi varaudutaan ottamaan käyttöön uusi kansallinen valvontasovellus.

Paloturvallisuuden itsearviointiin perustuvan valvonnan vaikuttavuus ja tehokkuus verrattuna perinteiseen valvontaan arvioidaan. Valvonnan

toimintamalleja kehitetään arvioinnin johtopäätösten ja kansallisten suuntaviivojen mukaisesti.

Valvonnan resursointi tarkistetaan riittävän suorituskyvyn takaamiseksi. Valvontatoiminnan laadun ja vaikuttavuuden säilyttämiseksi ja edelleen parantamiseksi arvioidaan käytössä olevia toimintamalleja sekä lisätään tarvittaessa toimintaan varattavaa resurssia nykyisestä. Osaamisen hallintaa rakennetaan kansallisesti rakennettavien suorituskykyvaatimusten pohjalta ja osaamisen hallintaa tuetaan osaamisen hallinnan tietojärjestelmän käyttöönotolla.

Pelastuslaitos pitää yllä ja luo tarvittavilta osin uudet yhteistyökanavat yhteistyöviranomaisiin hyvinvointialueuudistukseen liittyen. Sosiaali- ja terveystieteiden sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa yhteistyössä kiinnitetään huomioita erityisesti iäkkäiden tai toimintakyvyltään muutoin alentuneiden asumisen paloturvallisuuden parantamiseen ja pyritään toimimaan asiassa aktiivisesti myös kansallisella tasolla. Selvitetään mahdollisuuksia yhteistyön tiivistämiseen onnettomuuksien ehkäisyssä myös alueen tutkimus- ja oppilaitosten kanssa.

Turvallisuusviestinnässä otetaan käyttöön uusia tekniikan mahdollistamia keinoja ja sovelluksia turvallisuusneuvonnassa ja -koulutuksessa. Lisäksi kehitetään turvallisuuskoulutustarjotinta, turvallisuuskoulutusten hallinointiin, suunnitteluun ja järjestämiseen.

#### Pelastustoiminta

Muutokset riskialueissa sekä yhdyskuntarakenteen tiivistyminen painottuvat Tampereen kaupunkiseutuun. Vilkas ja laaja rakennustoiminta, liikenneväylien muutokset ja liikennevirtojen kasvu aiheuttavat haasteita pelastustoiminnan toimintavalmiudelle. Suurten yleisötapauksien aikana tehtävämäärä kasvaa ja pelastustoiminnan ja ensihoidon toimintavalmiutta on riskiarvioiden perusteella hajautettu ja lisätty tilapäisesti. Palvelutasopäätöksen toimintavalmiustavoitteissa on ensimmäisessä riskiluokassa selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella. Toimintaympäristöanalyysin ja riskiarvioinnin perusteella hankkeet ovat käynnissä Tesoman ja Nekalan paloasemien rakentamiseksi ja näiden lisäksi investointisuunnitelmissa Hakametsän ja Hiedanrannan alueiden paloasemien rakentaminen. Pelastusyksiköiden hajauttamisella ja edellä mainituilla rakennushankkeilla parannetaan toimintavalmiuden puutteita.

Määritellään päällystön ja paloasemien osaamisvaatimukset, kartoitetaan osaaminen ja suunnitellaan jatkotoimenpiteitä osaamisen kehittämiseksi ja ylläpidolle. Ylläpidetään ja kehitetään Kangasalan paloaseman osaamiskeskusta ja jatketaan laajempaa henkilöstön osaamisen hallinnan ja laadun kehittämistä. Kehitetään erityisesti osaamista vaarallisten aineiden mittaustoiminnassa (CBRNE-hanke) yhteistyössä Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa ja luodaan riskikartoitus sekä soveltuvin osin toimintaohjeistusta vaarallisten aineiden tehtäviin.

Kehitetään laadukkaampi logistiikkajärjestelmä tavaroiden siirtämisen ja alueellisen kalustonhuollon toimivuuden takaamiseksi.

Varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin

Pelastuslaitoksen energian, tarvikkeiden ja materiaalien alueellista huoltovarmuutta sekä logistiikkajärjestelmän toimintaa häiriötilanteissa kehitetään.

Pelastuslaitoksen väestönsuojelun johtamista ja resurssisuunnittelua sekä poikkeusolojen pelastusmuodostelmien rakennetta suunnitellaan ja uudistetaan osana väestönsuojelun kokonaisuuden kehittämistä, vastaamaan pelastuslaitoksen nykytilannetta sekä puolustusvoimien tuottamaa alueellista uhka-arviota

Pelastuslaitos kehittää edelleen toimintamalleja kuntien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen toiminnan tukemiseksi. Keskeisenä elementtinä pelastustoimen tilannekuvan kehittämässä ja kuntien toiminnan tukemisessa on pelastuslaitoksen tilanne- ja johtokeskus, jonka toimintaa ja roolia vahvistetaan.”

### **Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:**

Aluehallintoviraston mukaan palveluiden saatavuudessa ja laadussa tulee olemaan haasteita valtakunnallisen pelastajapulan vuoksi sekä sopimushenkilöstön ikääntymisen ja rekrytointihaasteiden vuoksi. Nämä haastavat palvelutuotantoa.

## **2.5 Investointien tarve 2023–2027**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Talousarvion investointiosan investointitarve vuosille 2023-2027 on yhteensä 57,9M€ Tästä 19M€ kohdistuu kalustohankintoihin ja 38,9M€ paloasemakiinteistöihin

Tämän lisäksi investointisuunnitelmassa on kuntien ilmoittamia rakennuksiin kohdistuvia investointeja 2023-2027 37,9M€. Nämä tulevat vuokrien kautta vaikuttamaan käyttötalouden kustannuksiin.”

### **Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:**

Näiden pelastuslaitoksen antamien tietojen lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa.

## 2.6 Arviointia tukevat tiedot

### 2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	39163361
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	1244633
Investointituotot yhteensä	6400
Investointikulut yhteensä	2037873
NETTOINVESTOINNIT	1973873
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	34305376
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	4289906
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	201126
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	902686

### Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

”Kustannustason yleinen nousu, tulevaisuudessa huomattavasti kasvavat ICT-kustannukset ja tilavuokrien nousu rasittavat tulevaisuudessa pelastuslaitoksen taloutta. Palkkaharmonisoinnin vaikutukset ja perhevapaaudistuksen aiheuttama sijaistarpeen nousu tulevat nostamaan henkilöstökustannuksia.”

### 2.6.2 Henkilöstö

#### Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut)

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	59,1
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	55,8
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	3,3

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	11,2
--	------

### **Pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius (sis hallinto- ja tukipalvelut)**

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	387,5
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	379,4
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	8
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0,08
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	73,4

### **Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö**

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1833
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	347,4
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	858
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	25

### **Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö**

Pirkanmaan pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 86,1 HTV/100 000 asukasta.

## Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 228 HTV eli 43,22 HTV/100 000 asukasta.

## Henkilöstön sukupuolijakauma

Pirkanmaan pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 7,4 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää klaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 25 %.

### 2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	9326
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	93
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	18
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	6151
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	3157
Tulipalot yhteensä lkm	1062
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	456
Maastopalot lkm	195
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	1686
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	776
Enzivastetehtävät lkm.	1189
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	81
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	39
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	2446803



#### **2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma**

”Pirkanmaan pelastuslaitoksella on käytössä Tampereen kaupungin ohjeistuksen mukainen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus toimintaohjelma.”

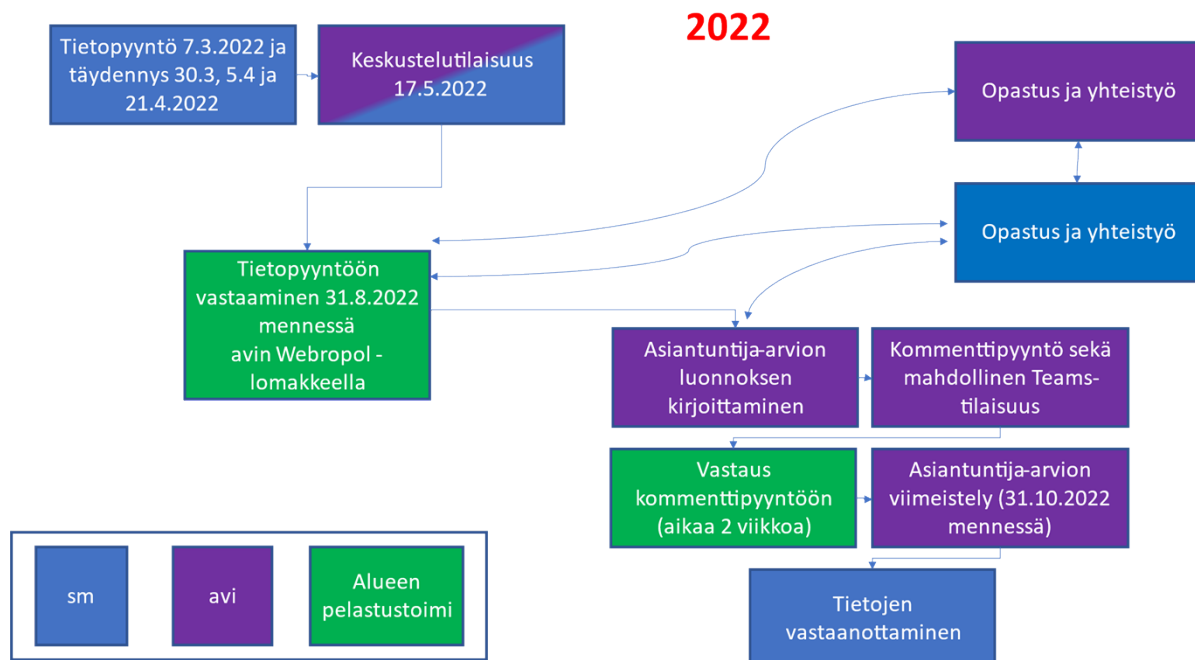
### 3 Menetelmät ja laatuseloste

#### Arvioinnin tietopohja

Aluehallintoviraston laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostaa sisäministeriön 7.3.2022 pelastuslaitoksille antaman ja 30.3., 5.4. sekä 21.4.2022 täydennetyt tietopyynnön vastaukset. Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä pelastustoimen tilastojärjestelmä Prontosta haettuja tietoja sekä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on lisäksi hyödynnetty aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Keskeisenä tietopohjana asiantuntija-arviossa on myös arvion luonnosvaiheessa alueen pelastustoimelta saadut kommentit sekä keskustelut. Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi on kuvassa 1.

**Kuva 1, Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi**



### **Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu**

Arviointi perustuu pääsääntöisesti alueen pelastustoimen antamaan vastaukseen sisäministeriön 7.3.2022 tietopyyntöön. Vastaus on kokonaisuudessaan tämän julkaisun liitteenä. Muut tietolähteet ovat pääasiassa julkisesti ja avoimesti saatavilla olevia. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot on merkitty lähdeviittauksin. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

## 4 Liitteet

Pirkanmaan alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön



**Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto**

Vaasa

2022

Tämä asiakirja LSSAVI/6363/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/6363/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Herranen Jussi 31.10.2022 14:52

Hyväksyjä Wiikinkoski Tarja 31.10.2022 15:21

# Asiantuntija-arvio 2022

## Vastaaja:

-

## Vastaus:

24.08.2022, 10.59 - 24.08.2022, 11.21

### 1. Pelastustoimen alue \*

Pirkanmaa

### 2. Vastaaja/ lisätietojen antaja \*

Etunimi	Matti
Sukunimi	Isotalo
Matkapuhelin	+358400200088
Sähköposti	matti.isotalo@tampere.fi

### 3. Aluehallintovirasto \*

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

### 4. Resurssien kohdentaminen (esimerkiksi kuvaus siitä, mitä on tehty, kenelle on tarjottu palveluja, kohderyhmittäin tai toimenpiteiden mukaisesti jaoteltuna) \*

Pelastuslaitoksen toimialaan kuuluvaa yleistä ohjausta ja neuvontaa annetaan kansalaisille sekä yrityksille-, laitoksille, kunnallisille organisaatioille ja muille tahoille heidän tarpeidensa mukaan henkilökohtaisesti, puhelimitse, sähköpostitse ja etäyhteyksillä. Yleistä ohjausta varten on käytössä päivystävän palotarkastajan puhelinpalvelu arkisin klo 8.30-12.00. Yleisluontoisia ohjeita on saatavilla pelastuslaitoksen (pelastustoimen) verkkosivuilla. ☐

Kansalaisille tarkoitettussa turvallisuusviestinnässä hyödynnetään verkkosivujen lisäksi sosiaalista mediaa (facebook, instagram, tiktok, twitter) ja tiedotusvälineitä. Viestinnän lähtökohtana ovat vuodenaikaan liittyvät ajankohtaiset turvallisuusteemat. Sosiaalisen median kanavilla saavutettiin 4,3 miljoonaa kontaktia, joista vuorovaikutteisia oli lähes 230 000. ☐

Turvallisuuskoulutusta annetaan turvallisuusviestinnän suunnitelman mukaisesti valikoiduille kohderyhmille: Tulikettu -koulutus esikouluikäisille, 2.-, 6.- ja 8 -luokkalaisille, mahdollisuus osallistua NouHätä! -kampanjaan (8.-lk) sekä Punainen Liitu -liikenneturvallisuusesitykseen (2. aste), kotihoidon työntekijät, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta, perusopetuksen henkilökunta, toisen- ja kolmannen asteen opetuksen henkilökunta ja oppilaat, maahanmuuttajat, ikääntyneet henkilöt ja erityisryhmät, heidän kanssaan työskentelevät sekä heidän läheiset, yleishyödylliset yhdistykset ja järjestöt. Koulutuksella tavoitettiin 11800 henkilöä. ☐

Pelastuslaitos osallistuu kansallisiin turvallisuuskampanjoihin, kuten Päivä paloasemalla ja Paloturvallisuusviikko sekä valikoituihin yleisötapahtumiin, joissa tarjotaan helposti lähestyttävää tietoa aistien, elämysten ja vuorovaikutusten kautta. Turvallisuuskampanjoilla, pelastustoimen esittelyillä ja vastaavilla toimilla tavoitettiin 7500 henkilöä. ☐

Säännöllistä (määräaikaista) valvontatoimintaa kohdennetaan valvontasuunnitelman mukaisesti asuinrakennuksiin (pien-, rivi- ja kerrostalot) sekä yritys- ja laitospaikoiksi kohteiden riskitasosta riippuen 12-120 kk välein (asuinrakennukset 60 kk). Asuinrakennusten ja viljankuivaamoiden valvonnassa on käytössä paloturvallisuuden itsearvioitiin pohjautuva valvontamalli. Asuinrakennusten valvonnan toteuma oli 16447 kpl ja yritys- ja laitospaikoiksi toteuma 2243 kpl. Vapaa-ajan asuntojen valvonta on korvattu paloturvallisuuden

itsearviointimateriaaliin pohjautuvalla turvallisuusviestintämateriaalilla, joka postitetaan omistajille 10 vuoden välein. [

Säännöllisen valvonnan lisäksi suoritetaan tarpeen mukaan paloriskiasuntojen tarkastuksia PeL 42§:n ilmoitusten pohjalta (221 kpl), muita ylimääräisiä palotarkastuksia (238 kpl), erityisiä palotarkastuksia valmistuviin rakennuksiin (339 kpl), asiakirjavalvontaa (mm. pelastussuunnitelmat, pelastustoimen laitteet ja poistumisturvallisuusselvitykset) (2085 kpl) sekä annettujen korjausmääräysten jälkivalvontaa (jälkipalotarkastus tai asiakirjavalvonta) ja itsearviointilomakkeissa todettujen puutteiden jälkivalvontaa (yht. 2327 toimenpidettä). [

Kemikaaliturvallisuuslain säädösten jatkuvaa valvontaa suoritetaan osana muuta valvontatoimintaa. Lisäksi on käsitelty pelastuslaitokselle tehtyjä kemikaali-ilmoituksia (61 kpl) sekä suoritettu ko. lainsäädäntöön perustuvia tarkastuksia (197 kpl) ja valvottu erityisesti pohjavesialueilla olevien öljysäiliöiden määräaikaistarkastusten toteutumista (valvontaprojekti yhdessä ympäristöviranomaisen kanssa). [

Asiantuntijapalveluina annetaan lisäksi ohjausta, neuvontaa ja lausuntoja rakenteellisen paloturvallisuuden, vaarallisten kemikaalien käytön ja varastoinnin, paloteknisten laitteiden sekä maankäytön suunnitteluun ja lupaprosesseihin liittyen. Lausuntoja on annettu 1027 kpl. Muita suoritemääriä ei ole tilastoitu. [

Palontutkintaa suoritettiin tasolla 1 160 kpl, tasolla 2 10 kpl. Tason 3 tutkintoja ei ollut vuonna 2021. Lisäksi osallistuttiin valtakunnalliseen saunapalojen teematutkintaan. [

## 5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

Esimerkiksi kuvaus

-valvonnan

-palontutkinnan

-paloriskikohteiden

-paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden

-turvallisuusviestinnän

-annetun ohjauksen

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta \*

Onnettomuuksien ehkäisyn vaikuttavuutta on haasteellista mitata varsinkin lyhyellä aikavälillä. Käytettävissä olevat tietojärjestelmät eivät myöskään tue esim. tarkastushavaintojen tilastointia laajamittaisesti. [

Valvonnan kohdentamiseksi tarkoituksenmukaisesti tarkistettiin valvonnan määrävälejä valvontasuunnitelmaan Pronon onnettomuustilastojen pohjalta vuodelle 2020. Toimenpiteiden vaikuttavuutta on vielä aikaista arvioida. [

Pientalojen itsearviointilomakkeiden perusteella eniten puutteita havaittiin osoitemerkinnoissa (7,4 % kohteista) ja nuohouksessa (4,3 %). Palovaroittimen kunnossa tai sijoituksessa oli puutteita 3 %:ssa kohteista ja poistumisjärjestelyissä (varatiet) 4 %:ssa kohteista. Vakavimpien puutteiden korjaamista valvottiin jälkivalvonnalla (826 kpl). [

Korjausmääräyksen sisältäviä valvonta-asiakirjoja annettiin eri valvontatoimenpiteiden perusteella kaikkiaan reilut 2800 kpl. Jälkivalvontaa havaittujen puutteiden johdosta suoritettiin 1500 kpl. Puutteet todettiin korjatuksi 96 %:ssa jälkivalvotuista kohteista, joten valvonnan voidaan todeta olevan vaikuttavaa. [

Paloriski-ilmoitusten (221 kpl) johdosta suoritettiin ko. kohteisiin 336 valvontakäyntiä. Pääosa kohteista saadaan palautettua turvalliselle tasolle, mutta tilanteen korjaaminen vaatii usein varsin pitkän ajan. Valvontatyössä on tehty tiivistä yhteistyötä kotihoidon ja sosiaaliviranomaisten kanssa. Kotihoidon piirissä oleviin asuntoihin on tehty yhteistyössä kotihoidon kanssa lisäksi ennaltaehkäiseviä valvontakäyntejä vuosittain noin xxx kpl, mutta toiminta on ollut estyneenä koronapandemian vuoksi keväästä 2020 lähtien. [

Koronapandemia on vaikuttanut pelastuslaitoksen turvallisuuskoulutuksen ja -valistuksen toteutumiseen merkittävästi. Esim. Tulikettu -koulutuksia ei pystytty toteuttamaan täysimääräisesti kokoontumisrajoituksista johtuen. Myös muiden turvallisuuskoulutusten ja yleisötillaisuuksien osalta vaikutukset olivat merkittäviä, vaikka



uusia koulutusmenetelmiä (etäopetus) otettiin käyttöön. Toiminnan kokonaistoteuma oli vain 19 % tavoitteesta. □

Palontutkintatoiminnan tehostamiseksi ja tutkinnasta saattavien tietojen tehokkaamman hyödyntämisen varmistamiseksi pelastuslaitoksella päivitettiin palontutkintaan liittyvää ohjeistusta ja nimettiin palontutkintaryhmä, jonka tehtävänä on kehittää palontutkintaa ja suorittaa palontutkinta perustasoa vaativammissa tapauksissa. □

Päätoimisella valvonnan henkilöstöllä on käytössä asiakastyytyväisyyskysely. Kyselyn perusteella n. 92 % vastaajista on erittäin tyytyväisiä saamaansa asiakaspalveluun ja loput suhtautuvat neutraalisti. Palotarkastuksen vaikuttavuuteen suhtautuu kriittisesti noin 3,5 % vastaajista. □

6. Tunnistetut kehittämistarpeet (esimerkiksi kuvaus henkilöstön osaamisesta, resurssien riittävydestä, toimintojen yhdenmukaistamistarpeista, toimintojen maksullisuudesta. Mitä haasteita kehittämiseen lähitulevaisuudessa liittyy?) \*

Käytettävissä olevat tietojärjestelmät eivät tue juurikaan valvonnan vaikuttavuuden arviointia ja kohdentamista vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti. Tuleva OE tietojärjestelmä tuonee tähän parannusta, mutta jo ennen sitä on tarpeen pyrkiä arvioimaan toimenpiteiden kohdentamista ja eri menetelmien vaikuttavuutta (esim. itsearviointi vs. perinteinen palotarkastus) aiempaa paremmin. Pelastuslaitokselle on palkattu analyytikko tietojohdamisen tueksi. □

Pirkanmaan alueellisesta kehityksestä johtuva tehtävämäärien kasvu, valvonnan toimintamallien valtakunnalliset muutokset sekä tavoitteet toiminnan vaikuttavuuden jatkuvaan parantamiseen (mm. jälkivalvonnan tehostaminen) edellyttävät lisäresursointia päätoimiseen onnettomuuksien ehkäisyn henkilöstöön. Lisäresurssitarpeeksi on arvioitu valvontatoiminnan osalta 2 henkilötyövuotta. Myös turvallisuusviestinnän osalta on tunnistettu resurssivajaus, jota pyritään korjaamaan kehittämällä ja tehostamalla toimintamalleja. □

Henkilöstön osaaminen perustuu vaadittavaan pohjakoulutukseen, työkokemukseen, perehdytykseen, ylläpitokoulutukseen ja erityisesti omatoimiseen osaamisen ylläpitoon työn ohessa. Päätoimisen oe-henkilöstön vaihtuvuudesta ja uusien henkilöiden työ- ja koulutustaustasta johtuen perehdytystarvetta on ollut runsaasti ja sen toteuttamisessa on ollut haasteita. Tilannetta on hankaloittanut edelleen se, että esim. pelastusopisto ei ole pystynyt järjestämään täydennyskoulutusta normaalisti. Muuttuva lainsäädäntö, jatkuvasti kehittyvä toimintaympäristö sekä valvonnan uudet yhtenäiset prosessit ja muut toimintamallit edellyttävät jatkuvaa osaamisen ylläpitoa koko henkilöstössä. □

Pelastuslaitoksella on otettu käyttöön osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi Koulumaali -oppimisympäristö ja parhaillaan käyttöönottovaiheessa osaamisen hallintajärjestelmä. Näillä toimilla pyritään osaltaan varmistamaan koko henkilöstön riittävää osaamistasoa jatkossa. □

7. Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle. \*

Pelastuslaitokselle on laadittu turvallisuusviestinnän suunnitelma, jossa määritellään turvallisuusviestinnän ja -koulutuksen tavoitteet, keinot, kohderyhmät ja kehittämistavoitteet. Kehittämistavoitteena on todettu koulutustarjottimen luominen sekä kouluttajaverkoston luonti ja osaamisen kehittäminen. Koronapandemia vaikutti koulutus suunnitelman toteutumiseen merkittävästi, vaikka korvaavia koulutusmenetelmiä (etäopetus) pyrittiinkin luomaan. □

Pelastuslaitoksen valvontatoimintaa suoritetaan vuosittain päivitettävän valvontasuunnitelman mukaan. Valvontasuunnitelma perustuu keskeisiltä osiltaan pelastuslaitosten kumppanuusverkoston työryhmän valvontasuunnitelmaohjeeseen, johon verrattuna Pirkanmaan pelastuslaitoksen valvontasuunnitelmaa on kuitenkin täsmennetty ja tarkennettu vuosien saatossa useampaan kertaan paikalliseen riskienarviointiin ja valvonnan tarpeisiin perustuen. Valvontaa kohdennetaan Pirkanmaalla laaja-alaisesti sekä asuinrakennuksiin että yritys- ja laitospaikoiksi, tapahtumiin ja muihin valvontakohteisiin. Määräaikaisen valvonnan suoritteet on pystytty suorittamaan määrällisesti valvontasuunnitelman tasolla, mutta resurssit eivät ole olleet riittävät jälkivalvonnan suorittamiseen asianmukaisesti. Erityisesti haastavien tilanteiden osalta jälkivalvonnan resurssointiin ja menetelmiin on kiinnitettävä jatkossa enemmän huomiota. Myös valvonnan kohdentamista riskiperusteisesti tulee edelleen

kehittää. □

Asiantuntijapalveluiden osalta on ollut puutteellisista resursseista johtuen haasteita kemikaali-ilmoitusten käsittelyssä sekä rakennuslupa- ja kaavalausunnoissa. Ilmoitusten/lausuntojen käsittelyajat ovat viipyneet ja kaikkia lausuntoja (lähinnä kaavat) ei ole ehditty käsitellä ajoissa. □

#### 8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	40
Riskiluokka 2	269
Riskiluokka 3	292
Riskiluokka 4	15479

9. Ruutujen lukumäärä, jossa TVA tavoitteita ei saavutettu vuonna 2021. Kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA	39
Pelastustoiminnan TVA	63

10. Niiden ruutujen lukumäärä, joissa jokaisena vuotena 2017-2021 TVA tavoitteita ei saavutettu. Kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA	18
Pelastustoiminnan TVA	11

#### 11. Toimintavalmiusajat (TVA):

TVA mediaani 2021 sekä vuodet 2017-2020 yhteensä (mm:ss) kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2021	7:32
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	6:08
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	12:22
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	12:04
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	14:19
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	13:45

#### 12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

UPS-kohteiden määrä 2021	9
--------------------------	---

#### 13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	9326
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	93
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	18
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	6151
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	3157
Tulipalot yhteensä lkm.	1062
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	456
Maastopalot lkm.	195
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	1686
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	776
Ensivastetehtävät lkm.	1189
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	81
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	39
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	2446803

14. Kokonaisarvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle, esim. henkilöstön määrä ja laatu (päätoiminen ja sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö eroteltuna), kaluston määrä ja laatu, toiminnalliset suunnitelmat, johtamisen organisointi sekä toimintavalmiusaika. \*

Pelastustoiminnan palvelutaso on toteutunut varautumisessa päivittäisiin onnettomuuksiin, häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin pääosin hyvin. Palvelutasopäätöksen toimintavalmiusaikatavoitteiden toteutumisessa on ensimmäisessä riskiluokassa ollut selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella I-riskiluokan ruuduissa. Palvelutasoa kehitetään paloasemahankkeilla ja muilla toimintavalmiuden kehittämistoimilla erityisesti I-riskiluokan alueilla. □

Kehittämiskohteina ovat myös pelastustoimen suunnitelmarakenne, johtamisjärjestelmä ja alueellisen johtamis- ja tilannekeskuksen ja yhteistoiminnan edelleen kehittäminen yhdessä tieliikennekeskuksen, ensihoitokeskuksen, pelastustoimen yhteistoiminta-alueen pelastuslaitosten ja poliisin kanssa. □

Operatiivisen henkilöstön osaamisen hallinnan ja laadun kehittämistä laajennetaan ja jatketaan. □

Henkilöstömäärä tulee kasvamaan Pirkanmaan rakentamisen ja muuttoliikkeen myötä paloasemaverkon kehityksen mukana, samoin mahdolliset muutokset ensihoidon tuotantoketjussa ja tavoissa tulevat lisäämään henkilöstön tarvetta, esim. hybridiyksiköt. Samaan aikaan 1980 luvun suuret laitoksiin palkatut ikäluokat eläköityvät. Tähän kaikkeen henkilöstön lisätarvetta tuo vielä perhevapaa uudistus ja henkilöstön koulutustarpeet. □

Sopimuspalokuntien henkilöstön määrissä uhkakuvina haja-asutusalueiden väestön väheneminen ja ikääntyminen, mikä näkyy myös palokuntien henkilöstössä. Uusien henkilöiden mukaan tulossa ja nykyisten kouluttamisessa on haasteita lisännyt sopimuspalokuntien uusi koulutusjärjestelmä uusien järjestelmävaatimusten myötä eivätkä toimintakyky vaatimuksetkaan asiaa helpota. Tampereen ja lähikuntien osalta haasteita ei ole näkyvissä. □

Vuosien aikana investointitarpeen ja saadun investointibudjetin ero on vuosittain ollut noin 800 000 – 1 200 000 euroa, eli kaluston uusimiseen on tarve ja se tarkoittaisi noin miljoonan lisätarvetta vuosittain verrattuna aikaisempaan tasoon. Kaluston vanheneminen aiheuttaa riskin siihen, että palveluspäätös ei toteudu. Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjuntakaluston osalta korjausvelkaa on kertynyt etenkin puomikaluston osalta, arviolta noin 500 000€. □

15. Miten väestönsuojelutehtävien edellyttämä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi on toteutettu ja miten se on otettu huomioon palvelutasopäätöksessä sekä palvelutuotannossa? \*

Sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi on toteutettu yhdessä Puolustusvoimien kanssa ja kirjattu yhteistoimintamuistioon. Palvelutasopäätöksessä (julkinen asiakirja) kerrotaan yleisellä tasolla (sotilaallisiin) poikkeusoloihin varautumisen ohjauksesta: ”Poikkeusoloihin varautumista ohjataan alueellisten uhka-arvioiden perusteella pelastuslaitoksen valmiussuunnitelmalla, Pirkanmaan pelastuslaitoksen pelastustoiminnan johtamisohjeella, yhteistoimintasopimuksilla ja toimijoiden resurssi- ja yhteystiedoilla.” Sodan ajan uhkien arviointi on huomioitu epäsuorasti viittaamalla käytössä oleviin dokumentteihin.

16. Miten poikkeusolojen riskianalyysi on otettu huomioon palvelutasopäätöksessä sekä palvelutuotannossa? \*

Poikkeusolojen riskianalyysi on huomioitu niin ikään vain yleisellä tasolla ja epäsuorasti viittaamalla varautumista ohjaaviin dokumentteihin. Riskianalyysi on osa pelastuslaitoksen valmiussuunnitelua. Riskinarviossa hyödynnetään myös alueellista ja kansallista riskinarviota.

17. Millaisilla etukäteisjärjestelyillä pelastuslaitoksen oma jatkuvuudenhallinta on varmistettu? (suunnitelmat, sopimukset ja muut etukäteisjärjestelyt) \*

Pelastuslaitoksella on suunnitelma esimerkiksi tilanteisiin, joissa eri syistä johtuva henkilöstövaje pakottaa sopeuttamaan tai supistamaan toimintaa. Varmuusvarastointia kehitetään mm. osana valtakunnallista materiaalsen varautumisen pilottihanketta. ☐

Polttoainehuoltoa on kehitetty sopimuksellisesti ja omaa kalustoa hankkimalla. Osaan sopimuksista on sisällytetty toimittajaa koskeva varautumisvelvoite. ☐

Tarve kehittää varaviestijärjestelmää on tunnistettu. ☐

Tärkeässä roolissa olevien ICT-palveluiden suhteen jatkuvuudenhallinta nojaa vahvasti seudullisen ICT-palveluntuottajan kykyyn toimittaa palveluaan myös normaaliajan ja poikkeusolojen aikaisissa häiriötilanteissa. ☐

18. Onko väestönsuojelutilanteisiin suunniteltu organisaatiomalli (millainen?) ja mikä on väestönsuojelutilanteeseen varattujen henkilöiden lukumäärä ja päivitysajankohta? \*

Pelastuslaitoksen väestönsuojelutilanteiden organisaatiomallia rakennetaan ja kehitetään parhaillaan. Tavoite on, että organisaatio toimii mahdollisimman samalla tavalla kuin normaalitoiminnassa, mutta pystyy kuitenkin vastaamaan sodan ajan uhkien vaatimiin tehtäviin. ☐

Pelastuslaitos on kesällä 2022 esittänyt koko vakinaisen henkilöstönsä varattaviksi työnantajan käyttöön. Samoin alueen sopimuspalokunnat ja VPK:t on esitetty varattavaksi Pelastuslaitoksen poikkeusolojen aikaiseen toimintaan. Pelastuslaitoksen henkilöstöä, sopimuspalokuntalaisia ja VPK:laisia on varausehdotuksessa yhteensä n. 1200 henkilöä. Näiden lisäksi myöhemmin esitetään varattavaksi huomattava määrä esimerkiksi yhteistyöyritysten henkilöstöä. Varsinaisesti väestönsuojelutehtäviin varattujen henkilöiden määrä on vielä tarkentamatta. Päivitysvaraukset pyritään integroimaan virkanimitysten yhteyteen ja muutoin päivitysvaraukset tehdään korkeintaan kahden vuoden sykleissä. ☐

19. Mikä on väestönsuojapaikkojen lukumäärä alueella? Mikä on niiden käyttökunto? \*

Pelastuslaitoksen väestönsuojarekisterin mukaan Pirkanmaalla on 519 000 suojapaikkaa. Suojien kuntoa valvotaan osana määräaikaista palotarkatuksia kohdetyypistä riippuen 1-10 vuoden välein. Havaituista puutteista annetaan korjausmääräys. Valvontarekisterin puutteista johtuen koottua tietoa suojien kunnosta ei ole saatavilla.

20. Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle. \*

Varautumisen ja väestönsuojelun osalta palvelutaso toteutuu kohtalaisesti. Vuosittainen valmiussuunnitelman

päivittäminen ei ole toteutunut. Palvelutasopäätöksessä mainittuja suunnittelukokonaisuuksia on edistetty, mutta niiden valmiusasteet vaihtelevat. □

Henkilöstön osalta valmiussuunnittelun yksikkö vaikuttaa alimitoitetulta eikä kestä juurikaan poissaoloja tai henkilövaihdoksia. Muita yksiköitä on kuitenkin osallistettu onnistuneesti suunnitteluun, kuten kuuluukin. □

## 21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä \*

Pelastustoimen palveluja ja toimintaa on eri vastuualueilla kehitetty huomioiden toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Arvioinnissa on löydetty myös kehittämiskohteita, joihin täytyy edelleen kiinnittää huomiota palvelujen parantamiseksi ja toiminnan kohdentamiseksi. □

Toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti ja myös uusia riskejä ja uhkakuvia tulee esille. Muutosten seurantaan ja niiden vaikutusten jatkuvaan arviointiin ja ennakoimiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota ja kehittää organisaation toimintaa joustavaksi, nopeasti reagoivaksi ja epävarmuutta sietäväksi. Keskeisinä näkökulmina kehittämisessä ovat yhteistoiminta muiden toimijoiden kanssa, oman toiminnan arviointi ja tiedon hyödyntäminen johtamisessa ja toiminnan ohjauksessa. Laadun kehitystä tuetaan hyvinvointialueelle siirryttäessä järjestäjän ja tuottajan omavalvontaa kehittämällä. □

### Onnettomuuksien ennaltaehkäisy □

Valvonnan vaikuttavuutta ja kansalaisten oikeusturvaa parannetaan mm. ottamalla käyttöön pelastuslaitosten yhteiset valvonnan prosessit sekä kiinnittämällä edelleen erityistä huomiota valvonnan riskiperusteiseen kohdentamiseen ja jälkivalvontaan. Toiminnan tehostamiseksi varaudutaan ottamaan käyttöön uusi kansallinen valvontasovellus. □

Paloturvallisuuden itsearviointiin perustuvan valvonnan vaikuttavuus ja tehokkuus verrattuna perinteiseen valvontaan arvioidaan. Valvonnan toimintamalleja kehitetään arvioinnin johtopäätösten ja kansallisten suuntaviivojen mukaisesti. □

Valvonnan resursointi tarkistetaan riittävän suorituskyvyn takaamiseksi. Valvontatoiminnan laadun ja vaikuttavuuden säilyttämiseksi ja edelleen parantamiseksi arvioidaan käytössä olevia toimintamalleja sekä lisätään tarvittaessa toimintaan varattavaa resurssia nykyisestä. Osaamisen hallintaa rakennetaan kansallisesti rakennettavien suorituskykyvaatimusten pohjalta ja osaamisen hallintaa tuetaan osaamisen hallinnan tietojärjestelmän käyttöönotolla. □

Pelastuslaitos pitää yllä ja luo tarvittavilta osin uudet yhteistyökanavat yhteistyöviranomaisiin hyvinvointialueudistukseen liittyen. Sosiaali- ja terveystieteiden sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa yhteistyössä kiinnitetään huomioita erityisesti iäkkäiden tai toimintakyvyltään muutoin alentuneiden asumisen paloturvallisuuden parantamiseen ja pyritään toimimaan asiassa aktiivisesti myös kansallisella tasolla. Selvitetään mahdollisuuksia yhteistyön tiivistämiseen onnettomuuksien ehkäisyssä myös alueen tutkimus- ja oppilaitosten kanssa. □

Turvallisuusviestinnässä otetaan käyttöön uusia tekniikan mahdollistamia keinoja ja sovelluksia turvallisuusneuvonnassa ja -koulutuksessa. Lisäksi kehitetään turvallisuuskoulutustarjotinta, turvallisuuskoulutusten hallinnointiin, suunnitteluun ja järjestämiseen. □

### Pelastustoiminta □

Muutokset riskialueissa sekä yhdyskuntarakenteen tiivistyminen painottuvat Tampereen kaupunkiseutuun. Vilkas ja laaja rakennustoiminta, liikenneväylien muutokset ja liikennevirtojen kasvu aiheuttavat haasteita pelastustoiminnan toimintavalmiudelle. Suurten yleisötapahtumien aikana tehtävämäärä kasvaa ja pelastustoiminnan ja ensihoidon toimintavalmiutta on riskiarvioiden perusteella hajautettu ja lisätty tilapäisesti. Palvelutasopäätöksen toimintavalmiustavoitteissa on ensimmäisessä riskiluokassa selkeitä puutteita Tampereen keskustan eteläpuolella ja läntisellä Tampereella sekä Itäisellä alueella. Toimintaympäristöanalyysin ja riskiarvioinnin perusteella hankkeet ovat käynnissä Tesoman ja Nekalan paloasemien rakentamiseksi ja näiden lisäksi investointisuunnitelmissa Hakametsän ja Hiedanrannan alueiden paloasemien rakentaminen. Pelastusyksiköiden hajauttamisella ja edellä mainituilla rakennushankkeilla parannetaan toimintavalmiuden puutteita. □

Määritellään päällystön ja paloasemien osaamisvaatimukset, kartoitetaan osaaminen ja suunnitellaan jatkotoimenpiteitä osaamisen kehittämiseksi ja ylläpidolle. Ylläpidetään ja kehitetään Kangasalan paloaseman

osaamiskeskusta ja jatketaan laajempaa osaamisen hallinnan ja laadun kehittämistä. Kehitetään erityisesti osaamista vaarallisten aineiden mittaustoiminnassa (CBRNE-hanke) yhteistyössä Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa ja luodaan riskikartoitus sekä soveltuvin osin toimintaohjeistusta vaarallisten aineiden tehtäviin. □

Kehitetään laadukkaampi logistiikkajärjestelmä tavaroiden siirtämisen ja alueellisen kalustonhuollon toimivuuden takaamiseksi. □

Varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin □

Pelastuslaitoksen energian, tarvikkeiden ja materiaalien alueellista huoltovarmuutta sekä logistiikkajärjestelmän toimintaa häiriötilanteissa kehitetään. □

Pelastuslaitoksen väestönsuojelun johtamista ja resurssisuunnittelua sekä poikkeusolojen pelastusmuodostelmien rakennetta suunnitellaan ja uudistetaan osana väestönsuojelun kokonaisuuden kehittämistä, vastaamaan pelastuslaitoksen nykytilannetta sekä puolustusvoimien tuottamaa alueellista uhka-arviota. □

Pelastuslaitos kehittää edelleen toimintamalleja kuntien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen toiminnan tukemiseksi. Keskeisenä elementtinä pelastustoimen tilannekuvan kehittämisessä ja kuntien toiminnan tukemisessa on pelastuslaitoksen tilanne- ja johtokeskus, jonka toimintaa ja roolia vahvistetaan. □

## 22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 \*

Talousarvion investointiosan investointitarve vuosille 2023-2027 on yhteensä 57,9M€ Tästä 19M€ kohdistuu kalustohankintoihin ja 38,9M€ paloasemakiinteistöihin. □

Tämän lisäksi investointisuunnitelmassa on kuntien ilmoittamia rakennuksiin kohdistuvia investointeja 2023-2027 37,9M€. Nämä tulevat vuokrien kautta vaikuttamaan käyttötalouden kustannuksiin.

## 23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet \*

Pirkanmaalla kuten monessa muussakin Suomen maakunnassa, pelastuslaitoksella on alueensa sisällä kahdensuuntaisia haasteita palvelujen tuottamisessa väestön muuttoliikkeistä johtuen. Väestö vähenee maaseuduilta ja kasvaa samanaikaisesti voimakkaasti kaupunkiseuduilla. Molemmat kehityssuunnat tuottavat pelastustoimelle kasvavia kustannuksia, eikä pelastuslaitoksella ole mahdollisuuksia omin voimin niitä hillitä. □

Tuottavuus = tuotosten suhde panoksiin. Julkisen organisaation tuottavuuden mittaaminen on vaikeaa ja luotettavat mittarit puuttuvat. Eriyisen hankalaa tämä on pelastustoimessa, joka on valmiusorganisaatio ja jonka toiminnan osalta myös merkittävät toimintatavat sekä ohjeistukset (toimintavalmius, resurssit) on ylhäältä kansallisesti sitovasti määritelty. □

Käytännössä pelastuslaitoksien tuottavuutta voidaan parantaa omilla toimenpiteillä työskentelytapoja kehittämällä, sujuvoittamalla prosesseja sekä hyödyntämällä tehokkaasti uutta teknologiaa. Pelastuslaitoksen merkittävimmät kustannukset muodostuvat pelastustoimesta ja ensihoidosta. Jotta tuottavuuden kehittämisellä saataisiin tuntuja vaikutuksia, toimenpiteet tulee kohdistaa näille suurille vastuualueille. Yksittäisen pelastuslaitoksen liikkumavara ja mahdollisuus innovatiivisiin ratkaisuihin on kuitenkin hyvin vähäinen ilman kansallisten ohjeistuksien muutoksia. (esim. Hybridi-yksiköiden huomioiminen) □

Kasvavalla Pirkanmaalla on tarve laajentaa palveluverkkoa rakentamalla uusia paloasemia, jotta valmiusaikatavoitteet kyetään saavuttamaan. Uusien asemarakennusten vaikutus laitoksen toimintaan on pikemminkin tuottavuutta heikentävä, vaikka tilasuunnittelussa huomioidaan tilatehokkuus. □

Pelastustoimiala on mukana historiallisen suuressa hallinnollisessa rakennemuutoksessa, kun parhaillaan perustetaan uusia hyvinvointialueita. Muutoksesta johtuen mm. Kaikki hallinnolliset tietojärjestelmät muuttuvat, mikä lyhyellä aikajänteellä (2-3 vuotta) aiheuttaa tuottavuuden laskua. Rakennemuutoksen vaikutus kokonaisuudessaan nykykäytäntöön (isäntäkunta) pelastustoimen osalta on vielä epäselvä, kun vuoden 2023 talousarviovalmistelu on kesken. □

Myös kansalliset veloitteet uusien järjestelmien käyttöönotosta ja kehittämistoimista (eTuve, Erica, Kejo, Virve, yms.) aiheuttavat pelastuslaitokselle lisäkustannuksia ja tarvetta lisätä henkilöresursseja tukipalveluihin. Järjestelmien käyttöönoton tavoitteena on mm. kansallinen turvallisuus, ajantasainen tilannekuva, jne.; ei niinkään tuottavuuden parantaminen. □

Omavalvonnan kehittäminen mahdollistaa laadun seurannan ja kehittämisen. □

## 24. Kustannukset

Bruttokustannuksilla tarkoitetaan kokonaiskustannuksia eli pelastustoimen lakisääteisten palveluiden käyttötalouden menoja ja poistoja.

Nettokustannukset = bruttokustannukset – saadut tuotot (myynti- ja maksutuotot, avustukset jne.) eli se osuus, joka jää kuntien maksettavaksi.

NETTOKUSTANNUKSET (€)	39163361
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	1244633
Investointituotot yhteensä (€)	6400
Investointikulut yhteensä (€)	2037873
NETTOINVESTOINNIT (€)	1973873
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	34305376
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	4289906
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	201126
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	902686

## 25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä \*

Kustannustason yleinen nousu, tulevaisuudessa huomattavasti kasvavat ICT-kustannukset ja tilavuokrien nousu rasittavat tulevaisuudessa pelastuslaitoksen taloutta. Palkkaharmonisoinnin vaikutukset ja perhevapaaudistuksen aiheuttama sijaistarpeen nousu tulevat nostamaan henkilöstökustannuksia.

## 26. Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) \*

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	59.1
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	55.8
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	3.3
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	11.2

## 27. Pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) \*

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	387.5
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	379.4
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	8
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0.08
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	73.4

## 28. Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu (sis. ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) \*

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	7.9
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	5.5
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	2.4
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	1.5

## 29. Päätoiminen henkilöstö yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito)

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	86.1
------------------------------	------

## 30. Ensihoitopalvelu (sis. ensivasteen ja ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) \*

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	228
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	43.22

## 31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö \*

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1833
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	347.4
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	858
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	25

## 32. Henkilöstön sukupuolijakauma \*

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	7,4
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	25

## 33. Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma (otettu käyttöön / suunnitteluvaihe / ei toimenpiteitä) \*



Pirkanmaan pelastuslaitoksella on käytössä Tampereen kaupungin ohjeistuksen mukainen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus toimintaohjelma.