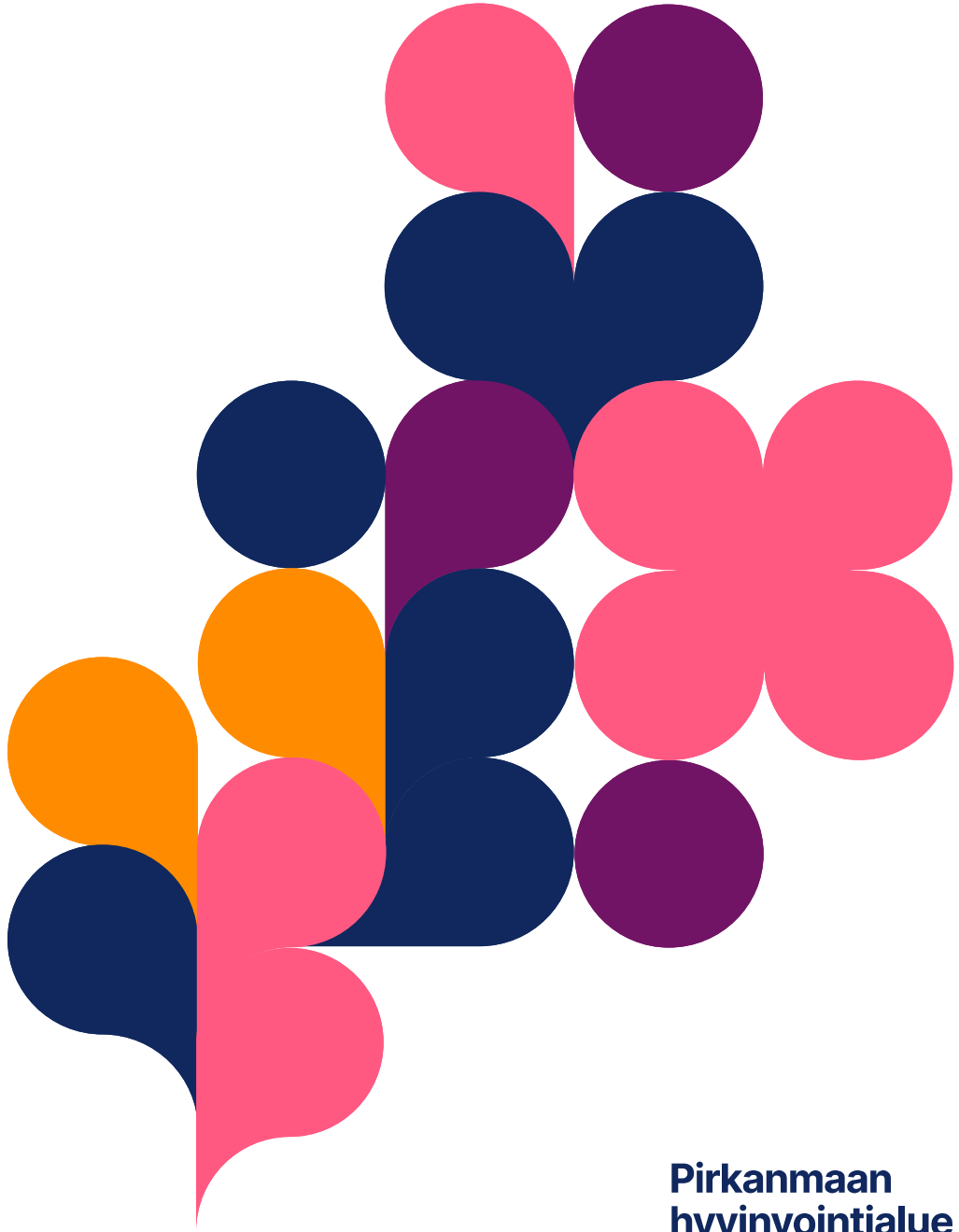
Mielenterveyspalveluiden kehittämissuunnitelma 2026–2028

Aluehallitus 23.11.2026

Valmistelijat
Markus Paananen, palvelulinjajohtaja
Sirpa Rainesalo, johtajaylilääkäri
Lumikukka Socada, toimialuejohtaja
Kaisa Luoto, vastuualuejohtaja



Pirkanmaan hyvinvointialue

Sisältö

1

Nykytila

Hoidon porrastus, toimipisteet, väestövastuut ja muutostarpeet.

2

Suunnitelma 2026–2028

Kehittämis-suunnitelman tausta, tavoitteet ja sisältö.

3

Toteutus

Toimintojen yhdistäminen, liikkuvat palvelut, henkilöstö ja talous.

4

Mallit A ja B

Liikkuvien palvelujen toimipisteet, vertailu ja päätösesitys.

1

Nykytila

Hoidon porrastus ja toimipisteet

Avohoidon järjestämismalli ja väestövastuut

Muutostarpeet

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidon porrastus

Arviointi

Oireiden vaikeusaste ja tarvittava hoito arvioidaan

- sote-asemalla
- päivystyksessä
- YTHS:ssä
- työterveyshuollossa
- yksityisellä vastaanotolla

Yleensä vaikea oirekuva ja toimintakyky merkittävästi laskenut ja erikoissairaanhoidon hoitokeinojen arvioidaan auttavan

Psykiatrinen erikoissairaanhoito (esh-hoitotakuu)

Vaikeahoitoisten häiriöiden tutkimus, psykososiaalinen hoito, vaativa lääkehoito ja kuntoutuksen suunnittelu. Sairaalahoito, polikliininen avohoito ja liikkuvat palvelut. Määrämittaiset hoitojaksot ja konsultaatiot perusterveydenhuollolle.

↑ Jos perustason hoitokeinot eivät riitä

↓↑ Yhteistyö

Yleensä keskivaikea oirekuva ja toimintakyky laskenut ja pth:n hoitokeinojen arvioidaan auttavan

Sote-asema (pth-hoitotakuu ja terapiatakuu)

Ohjattu omahoito, tukikäynnit, nettiterapiat, lyhytterapiat ja lyhytpsykoterapia, hoidolliset ryhmät sekä riippuvuuksien hoito. Yleisvastaanotto ja mielenterveys- ja päihdehoidon tiimit yhdessä; tukena päihdelääkärit ja yhteistyöpsykiatrit.

↑ Jos omahoito ja matalan kynnyksen palvelut eivät riitä

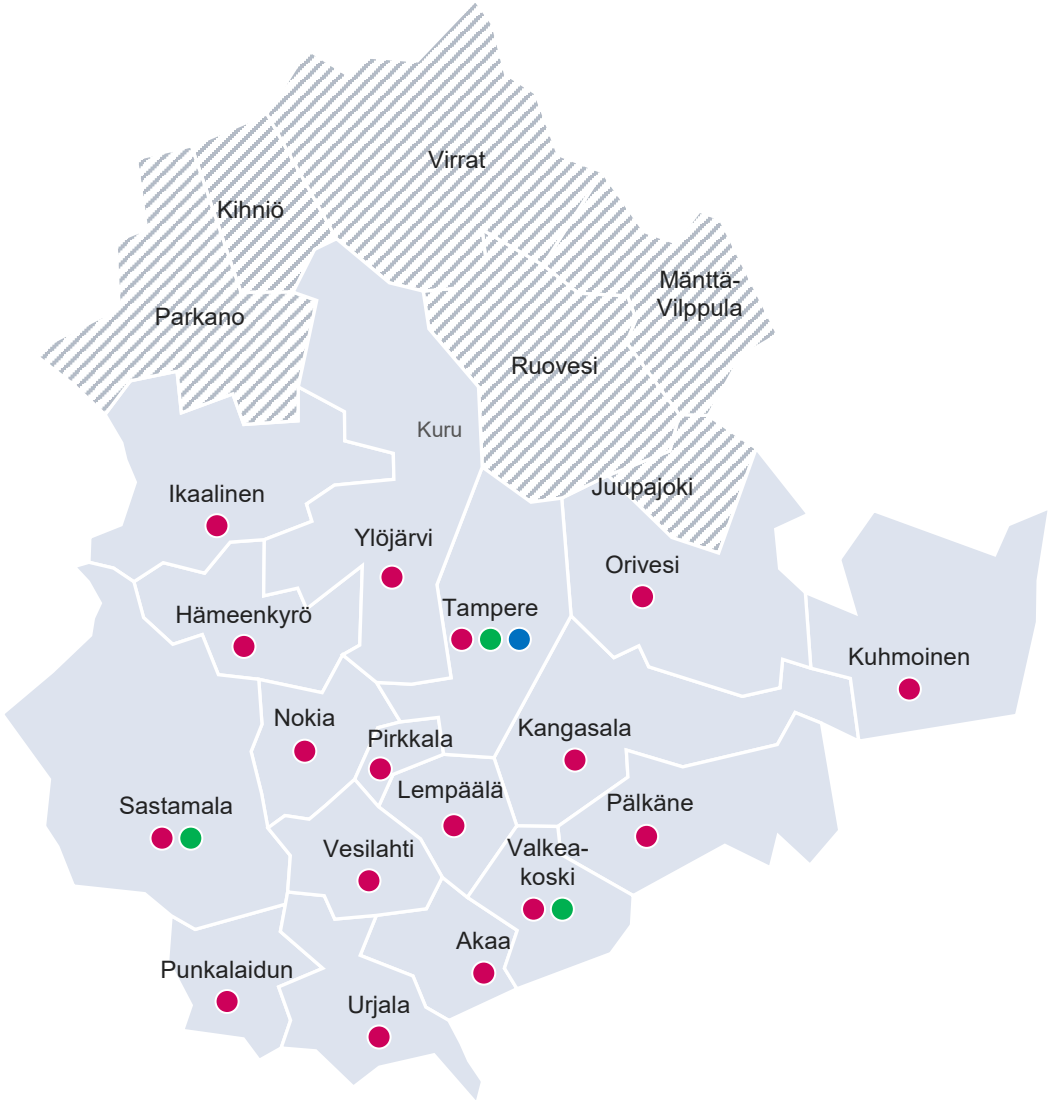
Lievä oirekuva, toimintakyky ei merkittävästi laskenut

Kaikille avoimet palvelut

Digitaaliset omahoito-ohjelmat ja Mielenterveystalo.fi, matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta, järjestöjen tuki sekä kuntien kulttuuri- ja liikuntapalvelut.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimipisteet

- Sote-asemien mielenterveyspalvelut, sisältäen mielenterveys- ja päihdehoidon tiimit kaikissa kunnissa
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikka Tampereella, Valkeakoskella ja Sastamalassa
- Psykiatrinen sairaalahoito Tampereella
- Ulkoistettu palvelualue



Perustason mielenterveyspalvelut

Sote-asemat

Sote-asemien miepä-tiimeissä hoidetaan mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia osana perusterveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Lääkärintyöstä vastaa omalääkäri tai muu yleislääkäri.

Konsulttipsykiatrit

Omalääkärin tukena on perustason konsulttipsykiatri. Lisää psykiatreja on tullut syksyllä 2026.

Sama malli koko Pirkanmaalla jo nyt



Avohoidon järjestämismalli 9/2025 saakka

Psykiatrian poliklinikka
Tampere 12; Hämeenkyrö, Ylöjärvi, Nokia, Sastamala, Lempäälä, Valkeakoski, Kangasala ja Orivesi 1

Kunnan asukkaat käyttivät naapurikunnan poliklinikan palveluja



Pirkanmaan
hyvinvointialue

Avohoidon järjestämismalli nyt

Psykiatrian poliklinikka
Tampere 12, Sastamala 1, Valkeakoski 1

Mielenterveys- ja päihdehoidon tiimit sote-asemalla

Miepä-tiimit

- Sastamala–Punkalaidun
- Hämeenkyrö–Ikaalinen
- Nokia
- Ylöjärvi
- Pirkkala
- Orivesi
- Valkeakoski
- Akaa–Urjala
- Lempäälä–Vesilahti
- Kangasala–Pälkäne–Kuhmoinen
- Tampere: Hatanpää, Hervanta–Kaukajärvi, Lielahti, Linnainmaa, Tammelakeskus, Tipotie
- Mehiläinen: Hervanta, Keskusta, Tesoma

Pohjois-Pirkanmaan miepä-palveluista vastaa palveluntuottaja.



Pirkanmaan
hyvinvointialue

Alueelliset väestövastuut nyt

285 000

Tampereen psykiatrian poliklinikat

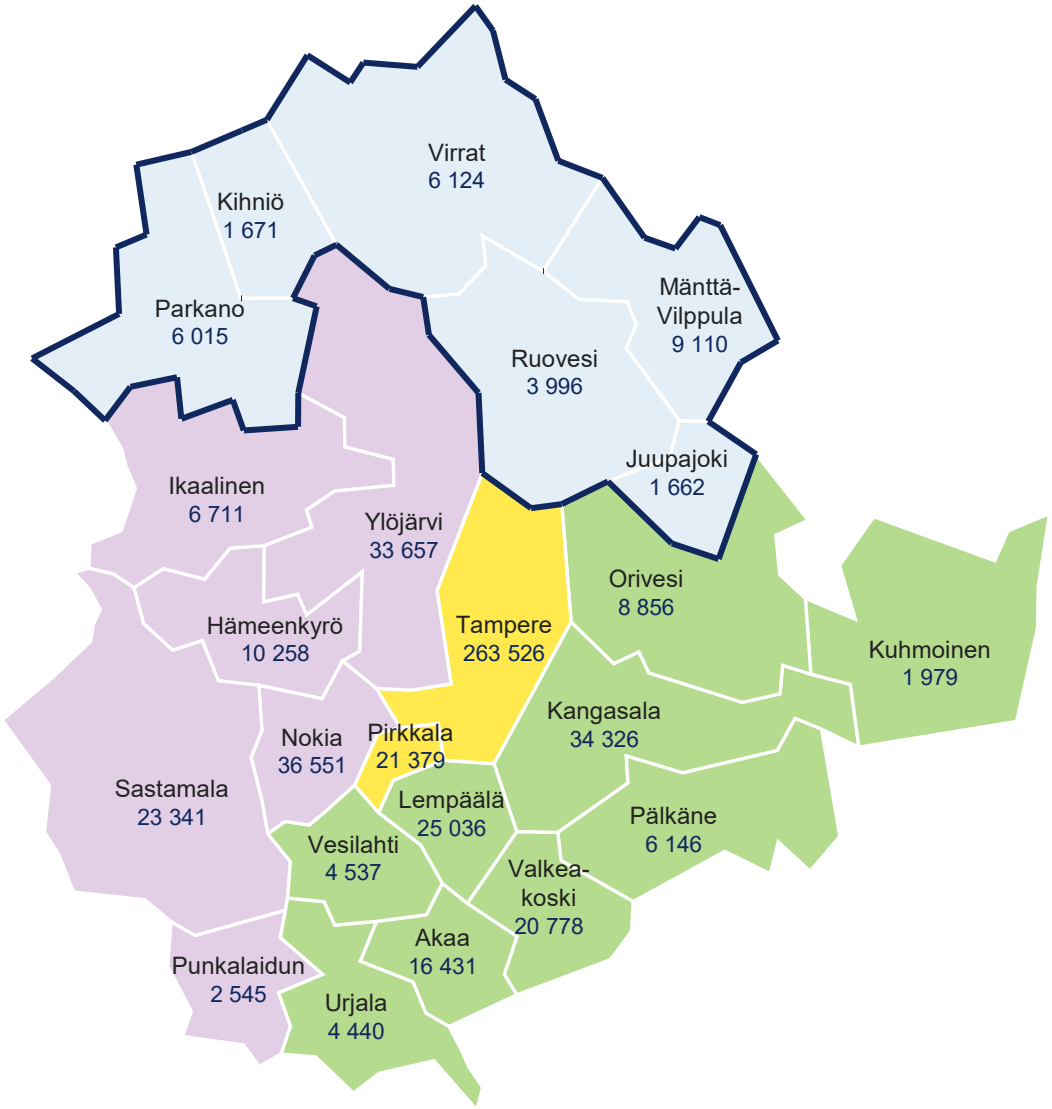
236 000

Sastamala ja Valkeakoski yhteensä

Poikkeusjärjestely

Ikaalisten, Ylöjärven, Nokian ja Hämeenkyrön uudet potilaat hoidetaan Tampereen erikoistuneilla poliklinikoilla Sastamalan poliklinikan lääkäripulan vuoksi.

- Sastamalan poliklinikan vastuualue, 113 063 asukasta
- Valkeakosken poliklinikan vastuualue, 122 579 asukasta
- Tampereen poliklinikat: Tampere ja Pirkkala, 284 905 asukasta
- Pohjois-Pirkanmaa: kokonaisulkoistus (Pihlajalinna)



Avohoidon palvelut nyt

	Tampere	Sastamala ja Valkeakoski
Väestövastuu	Tamperelaiset ja pirkkalalaiset, 285 000*	Alueiden kuntien asukkaat, yhteensä 236 000*
Hoitomalli	Erikoistuneet poliklinikat: mielialahäiriöt, psykoosit, liikkuva psykoosihoito, akuutti-, vanhus-, riippuvuus- ja neuropsykiatria, arviointi ja konsultaatio. Liikkuva yksikkö.	Yleispsykiatrian poliklinikat. Osa potilaista saa erikoistunutta apua Tampereelta: syömishäiriöt, yleissairaalapsykiatria, pakolaiset ja sukupuoliristiriita.
Osaaminen ja menetelmät	Häiriöspesifi erityisosaaminen, erikoistuneet ammattilaiset, useita tutkimus- ja terapiamenetelmiä	Psykiatrinen perusosaaminen, niukemmin tutkimus- ja hoitomenetelmiä
Terapiaryhmät	Psykososiaalisen hoidon ryhmiä alkaa useammin	Ryhmiä alkaa harvemmin (väestöpohja ja osaaminen)
Psykiatriresurssi	**6 000 aikuista / avohoidon psykiatri**	**Sastamala 47 000 ja Valkeakoski 38 000 aikuista / avohoidon psykiatri**

*6/2026 alkaen Hämeenkyrön, Ikaalisten, Nokian ja Ylöjärven (väestö 87 000, yli kolmannes Valkeakosken ja Sastamalan väestövastuusta) uudet psykiatriset hoidot ovat siirtyneet Tampereen poliklinikoille.

Pohjois-Pirkanmaa: psykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaisulkoistus 1.5.2026 alkaen, väestövastuu 29 000.

Avohoidon vastuualueet lukuina

Vastuualue	Väestö	Psykiatreja	Asukkaita / psykiatri	Avohoidon työntekijät	Poliklinikoita	Erikoistuneita poliklinikoita
Tampere (Tampere, Pirkkala)	285 000	47,2	**6 000**	240*	12	kyllä
Sastamala (6 kuntaa)	113 000	2,4	**47 000**	22	1	ei
Valkeakoski (9 kuntaa)	123 000	3,2	**38 000**	24	1	ei
Pohjois-Pirkanmaa (kokonaisulkoistus)	29 000					

Koko Pirkanmaata palvelevat Tampereen tertiääritason poliklinikat: syömishäiriöpoliklinikka, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka, pakolaispsykiatrian poliklinikka, yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ja neuromodulaatiopoliklinikka.

* 175 sekundaaritason poliklinikoilla, 65 tertiääritason poliklinikoilla

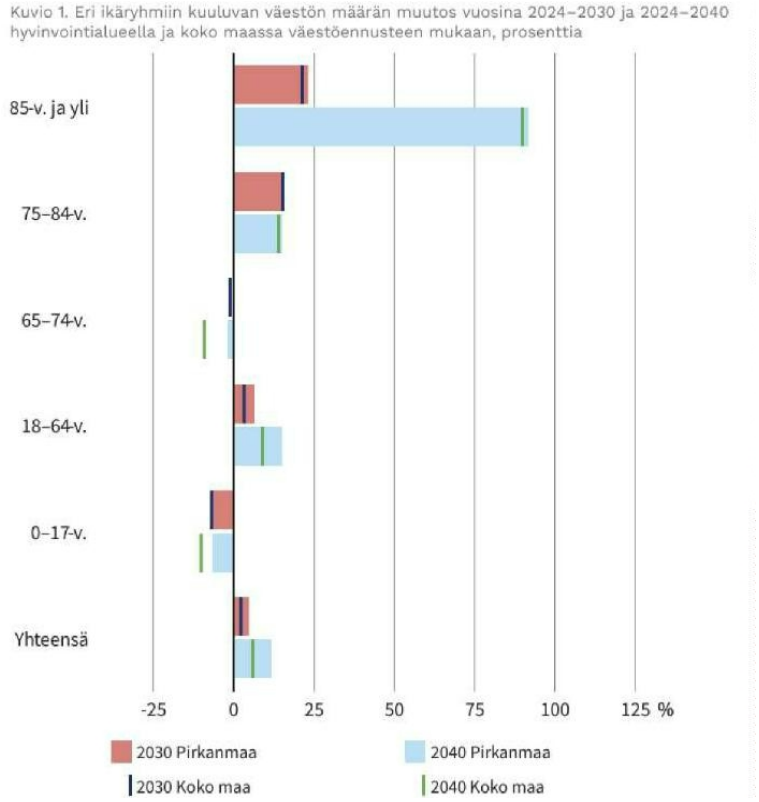
Muuttuvat palvelutarpeet: ennakoiva kehittäminen

Väestö

- Pirkanmaan väestön ennustetaan kasvavan noin 65 000 asukkaalla vuoteen 2040 mennessä.
- Työikäisten ja yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa, alle 18-vuotiaiden osuus pienenee hieman.
- Tampere kasvaa muita kuntia nopeammin.
- Lempäälässä ja Ylöjärvellä on suhteellisesti nuorin väestö, Kuhmoisissa, Virroilla ja Ruovedellä vanhin.

Sairastavuus

- Mielenterveyden häiriöiden sairastavuus kasvoi Pirkanmaalla nopeimmin Suomessa.
- Alkoholiperäinen sairastavuus kasvoi.

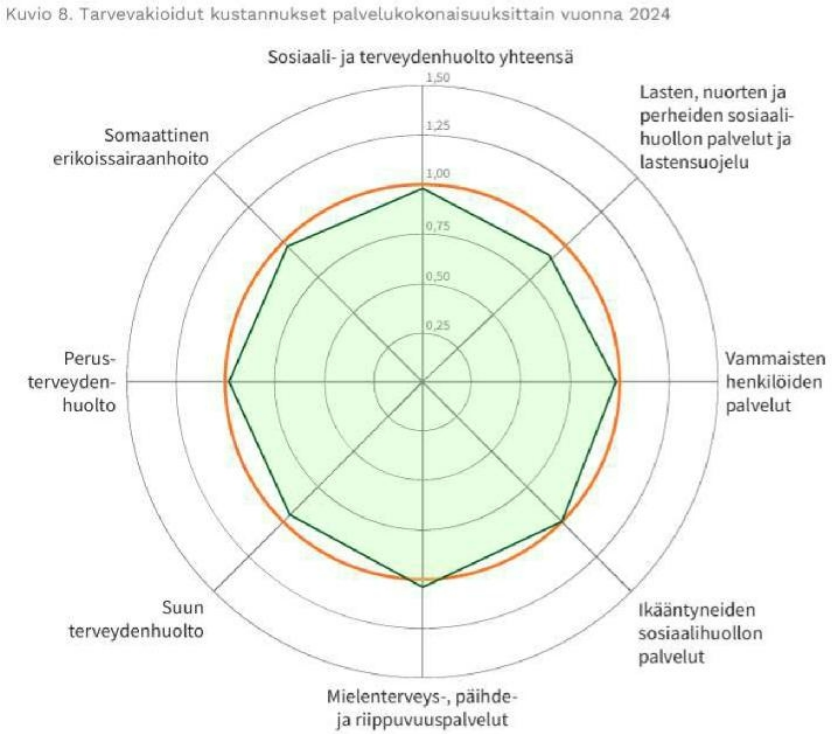


Eri ikäryhmien muutos vuosina 2024–2030 ja 2024–2040 hyvinvointialueella ja koko maassa väestöennusteen mukaan (%)

Lähde: THL. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella: alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. Päätösten tueksi 27/2025. Helsinki 21.10.2025.

Pirkanmaalaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö

Tarvevakioidut kustannukset palvelukokonaisuuksittain Pirkanmaalla 2024



Mielenterveyspalveluissa sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoito

Asukaskohtaiset mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa.

Palvelutarpeeseen suhteutettuina ne ylittivät selvästi maan keskitason.

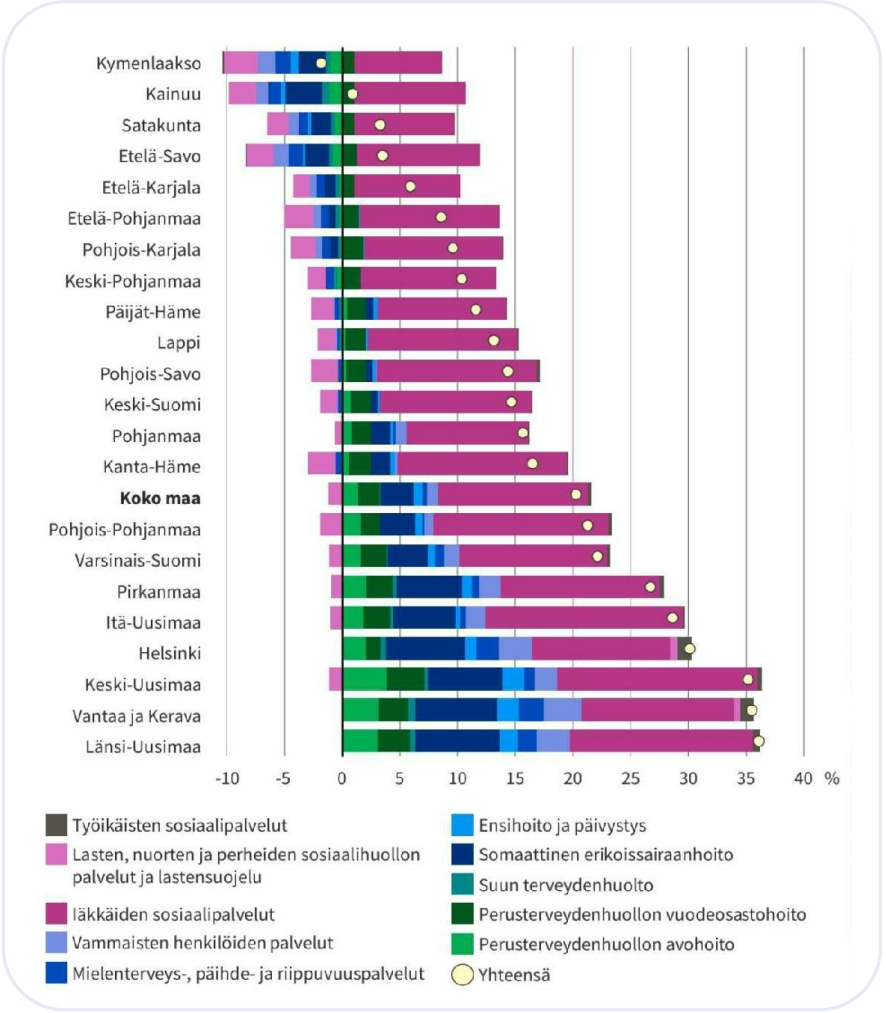
Lähde: THL. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella: alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. Päätösten tueksi 27/2025. Helsinki 21.10.2025.

Mielenterveyspalvelujen tarpeen ennakoitu kasvu

Kuviossa esitetään väestörakenteen muutoksen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosentteina vuodesta 2024 vuoteen 2045.

Kuviossa on oletettu, että toiminta säilyy nykyisen kaltaisena.

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen ennakoitu kasvu on Pirkanmaalla hieman suurempi kuin koko maassa.



Lähde: THL. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella: alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. Päätösten tueksi 27/2025. Helsinki 21.10.2025.

Nykyisellä ja tulevalla psykiatrimäärällä tullaan toimeen kun toiminta on organisoitu hyvin

64 %

lääkärin viroista täytetty

Virkoja 111, työssä 71,35 htv.

36 %

erikoislääkärin viroista täytetty

Virkoja 87, työssä 32 htv. Noin 15 htv:n tehtäviä hoitavat erikoistumattomat lääkärit.

- Kaikkien tyhjien virkojen täyttäminen ei ole realistista.
- Psykiatripula pahenee, sillä eläköityminen vähentää erikoislääkärien määrää vielä ainakin kuuden vuoden ajan.
- Vuonna 2026 rekrytoinnit ovat silti onnistuneet sekä erikoissairaanhoitoon että perusterveydenhuoltoon.
- Toiminnan kehittäminen ja keskittäminen sekä vahvat moniammatilliset työryhmät ovat auttaneet selviytymään lääkärivajeesta.

Kansallinen henkilöstötilanne: lääkärit

	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoito
Virat/toimet	2 848,1	9 246,5
Täytettyjä	89,3 %	92,1 %
Rekrytoinnissa	2,0 %	1,9 %
Ostopalvelu	3,6 %	2,0 %
Täyttämätön	4,8 %	3,1 %
Raportoitu vaje	**6,8 %**	**5,0 %**

KT-työvoimakysely 1.10.2025

Vertailu: psykiatrialla Pirkanmaalla erikoissairaanhoidon laskennallinen lääkärivaje on 36 % virkamäärästä. Koko maassa raportoitu vaje on kaikilla erikoissairaanhoidon aloilla keskimäärin 5 %.

Tavoitteena ei ole täyttää jokaista virkaa vaan saada vähitellen lisää erikoislääkäreitä ja kehittää toimintaa. Kun erikoistunut hoito kootaan riittävän suuriin yksiköihin, psykiatrimäärä riittää paremmin koko Pirkanmaalle. Samalla vuokralääkärien tarve vähenee.

Pirhan tiedot kerätty psykiatrian toimialueelta 17.9.2026.

Muutostarpeet: palveluverkon epätasa-arvo

1 Hoitovalikoima riippuu kotikunnasta

Noin puolet pirkanmaalaisista ei saa kattavaa valikoimaa tutkimuksia ja tutkitusti tehokkaita hoitoja mielenterveyden häiriöihin.

2 Liikkuvat palvelut eivät kata kaikkia

Noin puolet pirkanmaalaisista ei saa liikkuvan psykiatrian palveluita tarvitessaan.

3 Lääkäreitä ei saada

Sastamalan ja Valkeakosken poliklinikoilla ei ole vuosiin ollut riittävästi virkalääkäreitä.

4 Päällekkäisyys perustason kanssa

Sastamalan ja Valkeakosken poliklinikoiden tarjonta on osin päällekkäistä vahvistettujen perustason palvelujen kanssa.

Kesäkuusta 2026 alkaen Hämeenkyrön, Ikaalisten, Nokian ja Ylöjärven (väestö 87 000) uudet potilaat on hoidettu Tampereella, koska Sastamalan poliklinikalla ei ollut psykiatreja ottamaan heitä vastaan.

2

Kehittämissuunnitelma 2026–2028

Tausta ja tavoitteet

Sisältö

Kehittämissuunnitelma 2026–2028: tausta ja tavoitteet

Tausta

Aluehallitus käynnisti selvitystyön 20.3.2023. Väliraportti 26.6.2023, loppuraportti lokakuussa 2023. Tuloksena oli kehittämisohjelma 2023–2025, jonka tavoitteena oli korjata palvelujärjestelmän keskeisiä ongelmia (aluehallitus 9.10.2023 § 270).

Kehittämisohjelman neljä kokonaisuutta:

- Kehittymisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla
- Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa
- Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen
- Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä

Kehittämistyön jatkumo 2023–2028

Kehittämissuunnitelma jatkaa Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelmaa.

Tavoitteet

Pirkanmaalaisen sairastuessa mielenterveyden häiriöön häntä hoidetaan hyvin ja yhdenvertaisesti, kotikunnasta riippumatta.

Kaikilla potilailla on oma vastuusairaanhoitaja-lääkäri työpari, joka hallinnoi hoitokokonaisuutta. Palvelun sisältö on sama kaikille, tuottamistapa yksilöllinen.

Kehittämissuunnitelman sisältö

1. Mielenterveyshoito kehittyy: tieteellisesti tutkittuja, tehokkaita terapioita otetaan käyttöön.
2. Psykiatrian vastaanotoille pääsy helpottuu kaikille pirkanmaalaisille: vastaanotto, etävastaanotto ja liikkuva tiimi käytössä kaikissa kunnissa.
3. Perustason mielenterveys- ja päihdehoidon asiakkaat pääsevät psykiatrian palveluihin, ja omalääkäreiden työ helpottuu.
4. Psykiatrisia palveluita kehitetään vastaamaan tulevaisuuden tarpeita.
5. Yhteistyö Tampereen yliopiston kanssa.

1 Mielenterveyshoito kehittyy: tieteellisesti tutkittuja, tehokkaita terapioita otetaan käyttöön

Erikoistuneet poliklinikat palvelevat koko Pirkanmaata. Ne sijaitsevat Tampereella.

Mielialahäiriöitä hoitavat poliklinikat

- Koulutetaan 18 osaajaa traumaperäisen stressihäiriön silmänliiketerapiaan (EMDR) 2026–2027.
- Perustetaan traumojen hoitoon erikoistunut tiimi 8/2027.
- Dialektinen käyttäytymisterapia, tehokas vaikean tunne-elämän epävakauden hoito, käynnistyy 1.9.2027. Hoitomuoto tarjoaa ryhmään kuuluvalle potilaalle tuen 24/7 (puhelintuki öisin).
- Lyhytterapiat omana tuotantona mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon 2027–2028.
- Bergenin mallin altistusterapia pakko-oireisen häiriön hoitoon on otettu käyttöön 2026, ja se laajenee kattamaan koko YT-alueen 2027.

Psykooseja hoitavat poliklinikat

- Jatketaan käynnistynyttä IPS-mallia, jossa psykoosiin sairastuneiden paluuta työelämään tuetaan (THL:n suositus) 2026–2028.
- Laajennetaan CRT- ja SCIT-menetelmien käyttöä psykoosien kuntoutuksessa 2027–2028.

Diagnostiikan systematisointihanke 2027. Ensimmäisessä aallossa lääkärit ja psykologit. Tavoitteena on tarkentaa psykiatrista diagnostiikkaa, parantaa hoitomuotojen yksilöllistä valintaa ja parantaa hoidon laatua.

2 Psykiatrian vastaanotoille pääsy helpottuu kaikille pirkanmaalaisille: vastaanotto, etävastaanotto ja liikkuva tiimi käytössä kaikissa kunnissa

Vastaanotot

Keskitetyt vastaanotot luonnollisten liikennereittien varrella mahdollistaisivat matkustamisen vastaanotolle kaikista kunnista

- Kaikilla on oma vastuusairaanhoitaja-lääkäri työpari koko hoidon ajan. Sairaanhoitaja seuraa potilaan hoitopolkua ja toimii yhdyshenkilönä eri hoitoon osallistuvien tahojen kesken.
- Tarpeen mukaan hoitoon osallistuu psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti tai fysioterapeutti.
- Potilas voi osallistua psykososiaalisen hoidon ryhmiin.
- Tarpeen mukaan apua saa traumojen hoitoon erikoistuneelta tiimiltä, riippuvuuspsykiatrian tiimiltä tai neuropsykiatriselta osaamistiimiltä (ADHD, autismi ja oppimisvaikeus).

Etävastaanotot

Potilaan halutessa osa vastaanotoista ja terapioista järjestetään etäyhteydellä.

- Sote-asemalla tuetaan etäyhteyttä, jos potilas tarvitsee siinä apua.

Liikkuva työ psykooseja hoitavalla poliklinikalla

- Käytössä vastaanottotilat ja liikkuva tiimityö.
- Valmius laajentaa toimintaa nykyiseltä alueelta kattamaan koko Pirkanmaan.
- Tiiviimpi yhteistyö peruspalvelujen kanssa mahdollistaa nopean ja yksilöllisen reagoinnin, kun potilaan vointi heikkenee.
- Yhteistyö muiden psykiatrian erikoispoliklinikoiden kanssa mahdollistaa tilannearvion ja oikean hoidon, kun potilas ei pysty saapumaan poliklinikalle tai olemaan etäyhteydessä.
- Liikkuva tiimi tapaa potilaan kotona tai sote-asemalla. Mukana voi olla lääkäri tai asiantuntija, tai he osallistuvat tapaamiseen etäyhteydellä.

Huom. Tarkkailulähetettä ei voi laatia etävastaanoton perusteella. Sen laatiminen vaatii lääkärin läsnäolon.

Hoidon sisältö ja toteutustapa suunnitellaan yksilöllisesti. Huomioidaan erityistarpeet kuten nuori aikuisuus, ikääntyneisyys, mahdollinen kehitysvamma tai liikuntavamma, kyky saapua vastaanotolle tai tarve saada hoito kodin lähelle

3 Perustason mielenterveys- ja päihdehoidon asiakkaat pääsevät psykiatrian palveluihin, ja omalääkäreiden työ helpottuu

Suoraan omalääkärin lähetteellä

Perustason potilaille järjestetään pääsy tiettyihin erikoissairaanhoidon diagnostiikka- ja hoitomuotoihin suoraan omalääkärin lähetteellä.

- Bergenin mallin altistusterapia pakko-oireiseen häiriöön **2027**
- Riippuvuuspsykiatrinen diagnostiikka ja hoidon aloitukset **2027**
- Lyhytpsykoterapiat **2028**

Tertiääritason konsultaatiot

Omalääkärille tarjotaan joustava tertiääritason konsultaatiomahdollisuus.

- Vanhuspsykiatria, riippuvuuspsykiatria, syömishäiriöt ja pakko-oireinen häiriö **1.3.2027**
- Psykoosisairaudet, traumaperäinen stressihäiriö, kompleksi trauma (C-PTSD) ja muut traumaoireyhtymät **9/2027**
- Neuropsykiatria **2028**

Akuuttipsykiatria 1.3.2027 alkaen: puhelimitse psykiatrikonsultaatio 24/7 julkisen puolen lääkäreille.

4 Psykiatrisia palveluita kehitetään vastaamaan tulevaisuuden tarpeita

Väestökehitys huomioidaan

- Ikärakenne muuttuu.
- Etenkin reuna-alueiden väestö ikääntyy, ja liikkuvan palvelun tarve lisääntyy.
- Vanhuspsykiatrisen hoidon tarve lisääntyy. Sitä on nyt tarjolla vain Tampereella ja Pirkkalassa.

Kaksoisdiagnoosipotilaat saavat hyvän hoidon

- Potilaat ovat psykiatrian poliklinikan asiakkaita.
- Riippuvuuspsykiatrian tertiääritiimi tukee vastuutyöntekijöitä hoidossa.

Huumeisiin liittyviä haittoja vähennetään

- Perustason päihdehoidon ja riippuvuuspsykiatrian yhteistyöllä huumepsykooseihin ja muihin vakavimpiin mielenterveyden häiriöihin saadaan oikea hoito ajoissa.
- Tavoitteena on vähentää huumekuolemia, parantaa hoidon onnistumista ja edistää yhteiskuntarauhaa.

5 Yhteistyö yliopiston kanssa

Yliopisto kouluttaa yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa

- Ammattilaisia kaksivaiheisessa psykoterapiakoulutuksessa
- Psykiatriaan erikoistuvia lääkäreitä
- Lääketieteen opiskelijoille psykiatrian perusteita

Hoidon tehokkuuden seuranta

- Suunnitellaan hoitomuotojen tehokkuuden seuranta: valitaan menetelmät ja mittarit.
- Koulutetaan henkilökuntaa systemaattisen seurannan toteuttamiseen sekä diagnostiikkaan ja voinnin arviointiin.
- Otetaan käyttöön tutkittuja arviointimittareita, kuten itsemurhariskin arviointi.

Tehdään lääketieteen, hoitotieteen ja sosiaalitieteen alojen tutkimustyötä.

3

Toteutus

Toimintojen yhdistäminen ja saavutettavuus

Liikkuvat palvelut

Henkilöstö ja talous

Sastamalan poliklinikan potilaat kotikunnittain

50,7 %

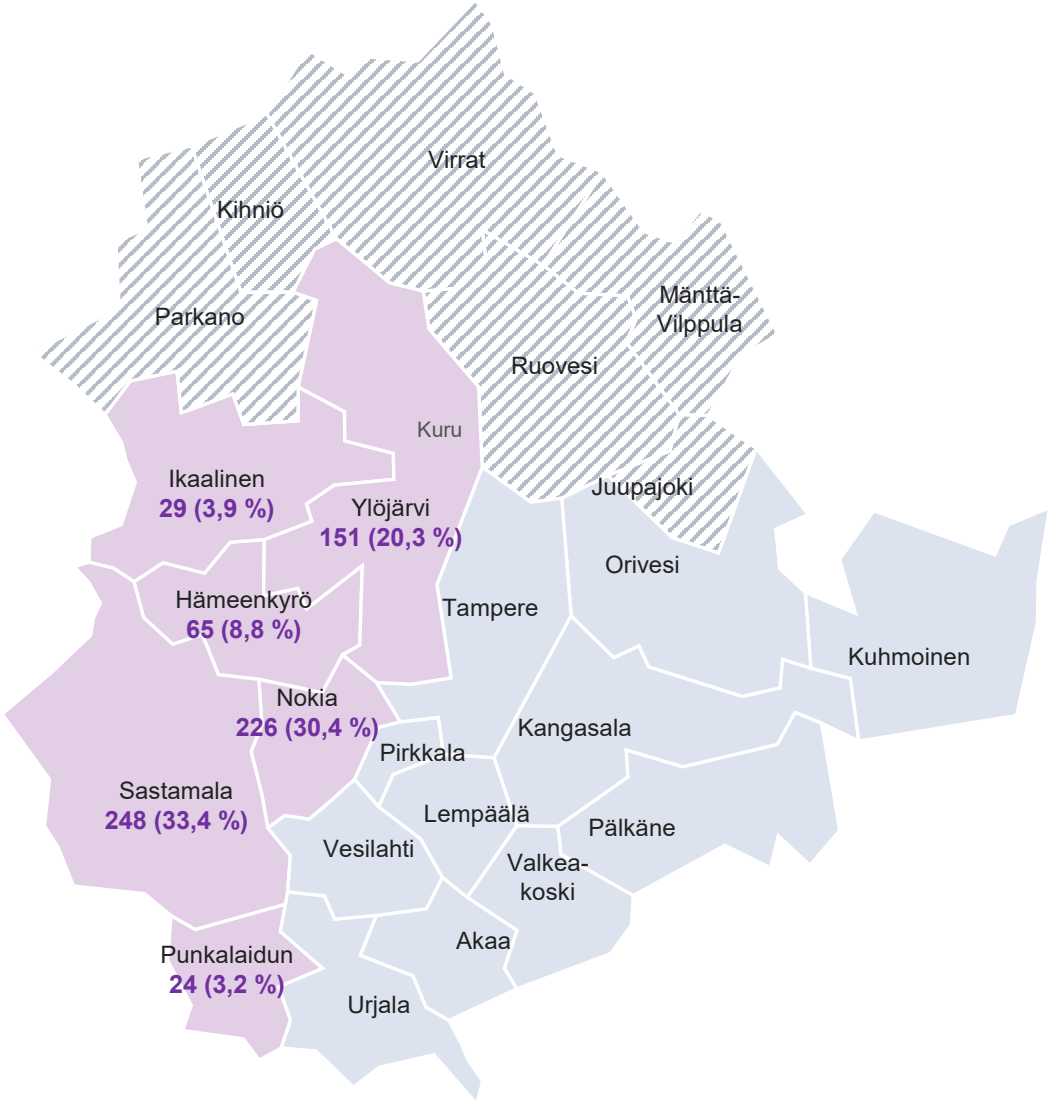
Potilaista asui Ylöjärvellä tai Nokialla

36,6 %

Potilaista oli sastamalalaisia tai punkalaidunlaisia, vaikka näissä kunnissa asuu 22,9 % vastuualueen väestöstä

33 % vs 3,2 %

Ikaalisten, Hämeenkyrön ja Ylöjärven potilasosuus oli kymmenkertainen Punkalaitumeen verrattuna



Kartassa hoidossa olleet potilaat ja osuus poliklinikan potilaista 10/2026. Yhteensä 743 potilasta.

Toiminnot yhdistettäisiin erikoistuneisiin poliklinikoihin

Sastamalan ja Valkeakosken psykiatrian poliklinikat: 41 työntekijää (ei sisällä ostopalvelulääkäreitä eikä tyhjiä virkapohjia)

1 Vahvemmat yksiköt

Toiminnot vahvistaisivat mielialahäiriö- ja psykoosipoliklinikoita sekä liikkuvaa palvelua. Riittävän suuret yksiköt tuottavat samansisältöisen ja tasalaatuisen hoidon kaikille.

2 Liikkuva palvelu koko alueelle

Liikkuva palvelu toimisi koko hyvinvointialueella yhteistyössä erikoistuneiden poliklinikoiden ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

3 Hoito kotikuntaan

Vaikeimmissa tilanteissa liikkuvaa hoitoa voidaan järjestää kotikuntaan, etenkin psykoosisairauksissa.

4 Yhdenvertainen hoito

Kaikkien pirkanmaalaisten hoito olisi yhdenvertaista ja laadukasta.

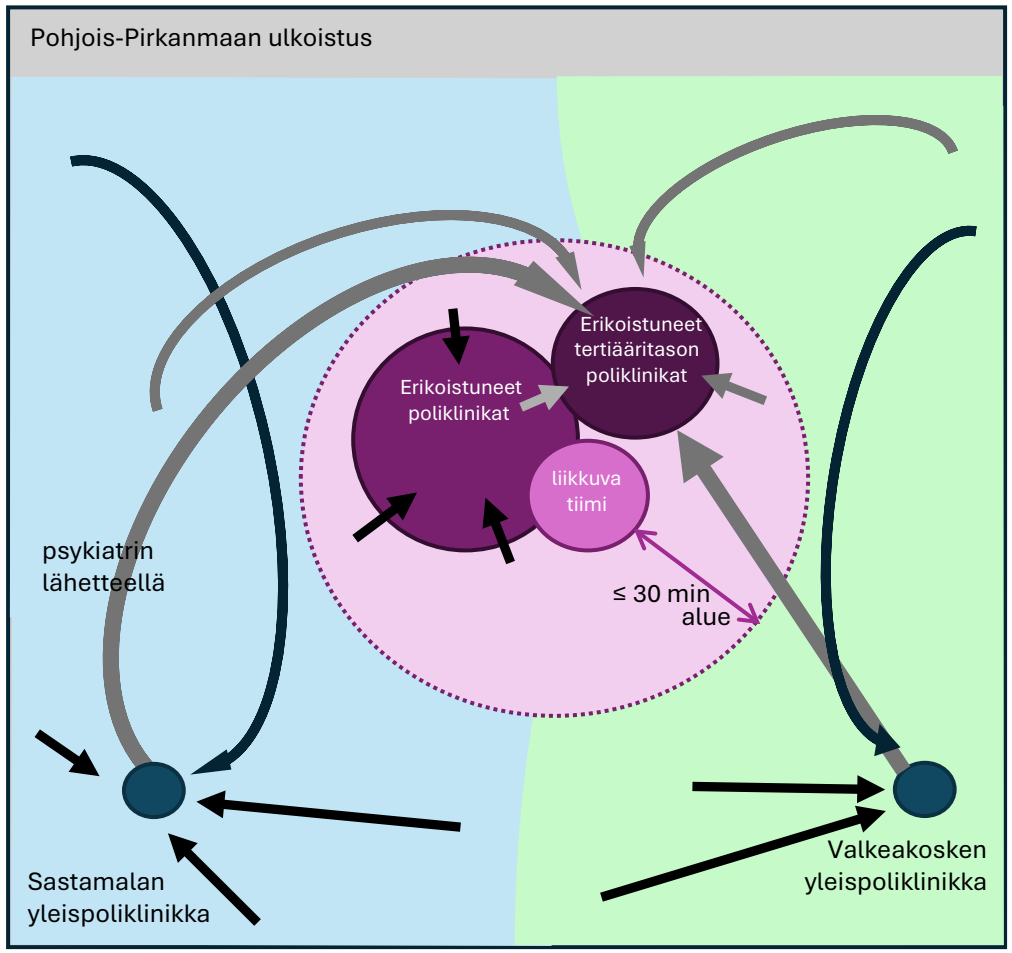
5 Lääkärien saatavuus

Erikoistuneille poliklinikoille on helpompi saada lääkäreitä.
Vuokralääkärikustannukset pienenisivät, ja samalla budjetilla saataisiin enemmän virkalääkärityövoimaa.

Jo nyt

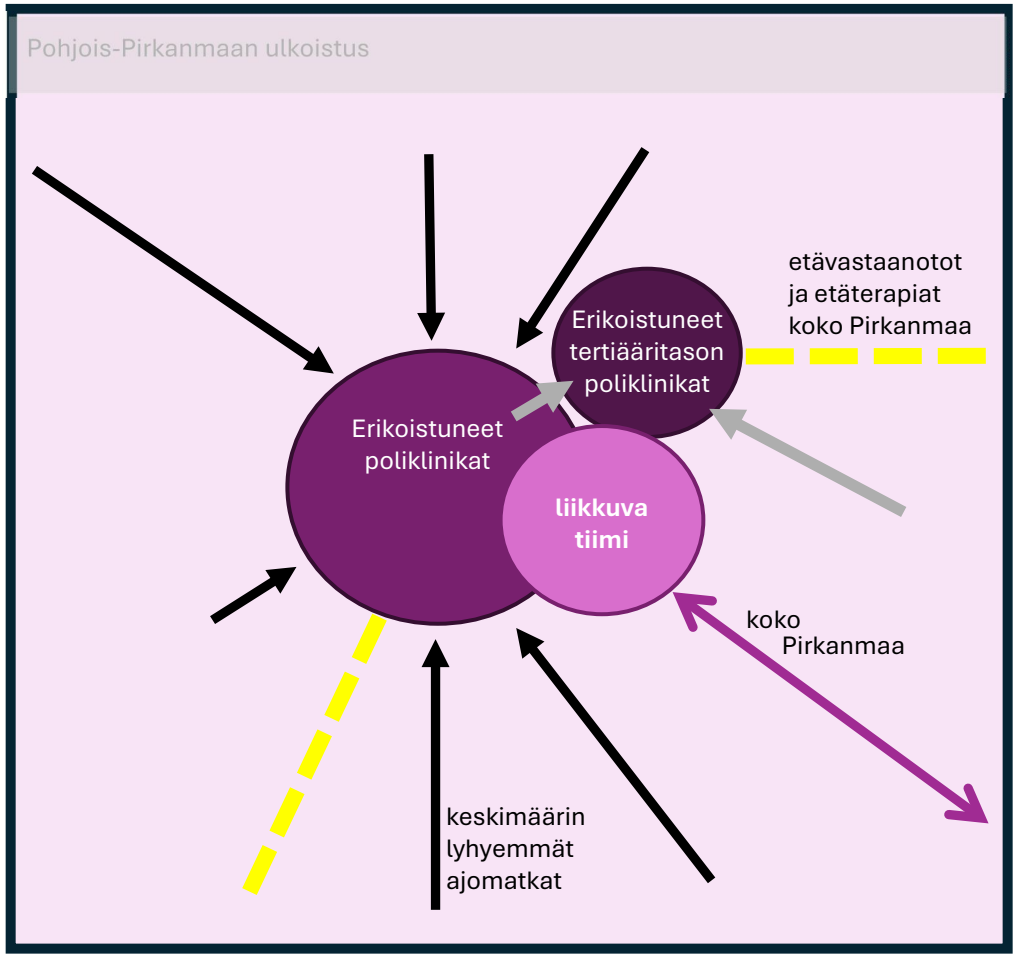
Hämeenkyrön, Ikaalisten, Nokian ja Ylöjärven (väestö 87 000) uusia potilaita hoidetaan erikoistuneilla poliklinikoilla.

Psykiatrian avopalvelut 11/2026



2027

Psykiatrian avopalvelut 2027



Vastaanotolle pääsy myös ilman autoa

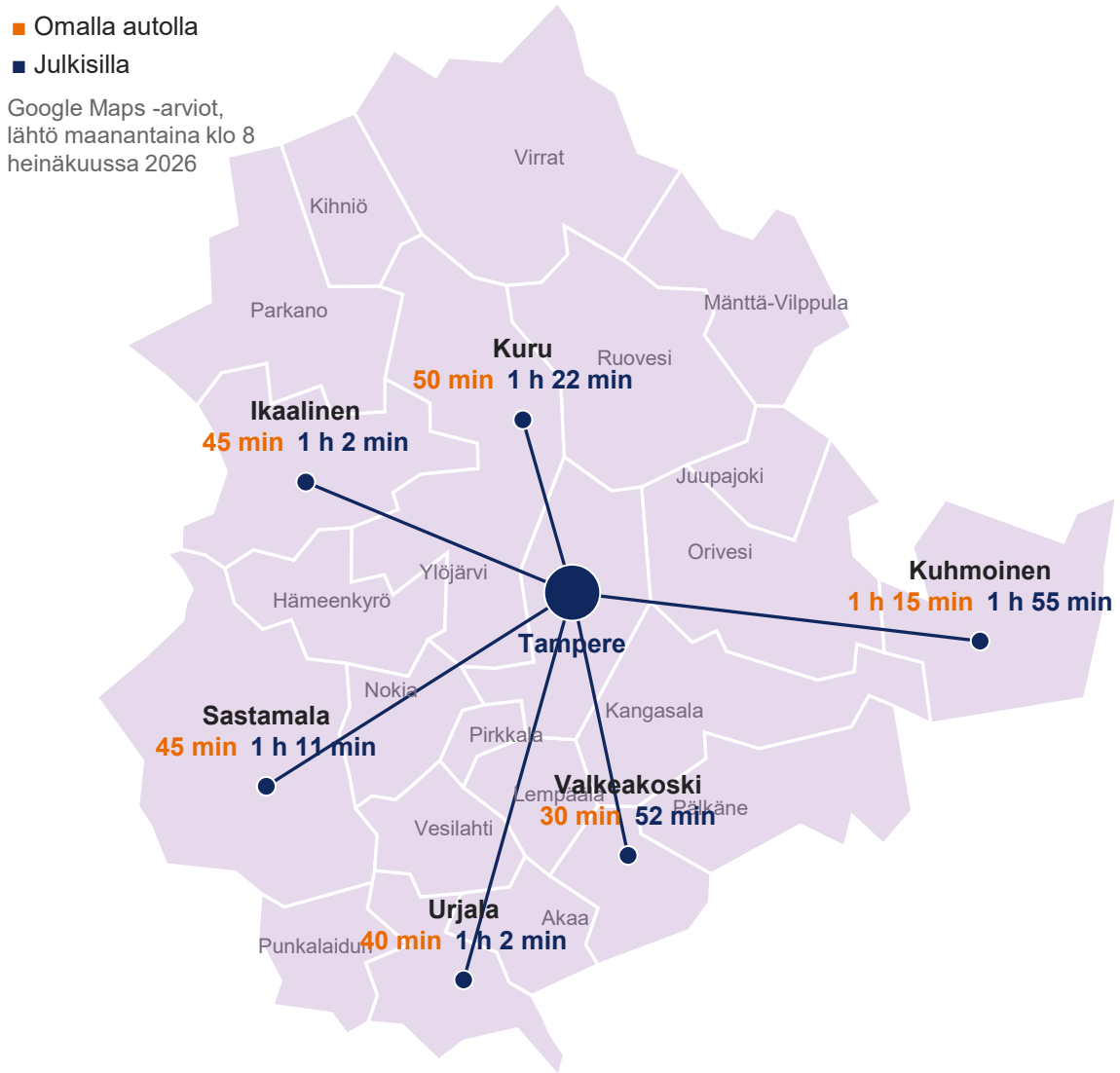
Tampere on helpommin saavutettavissa

Useimmista kunnista matka poliklinikalle nopeutuu. Kartassa arvioidut matka-ajat Tampereelle autolla ja julkisilla.

Nykyisiä esimerkkimatkoja julkisilla

Kuhmoinen → Valkeakoski	**2 h 40 min**
Kuru → Sastamala	**3 h 12 min**
Ikaalinen → Sastamala	**3 h 15 min**

Nykyinen poikkeus: neljän kunnan uudet hoidot Tampereella. Pohjois-Pirkanmaalla kokonaisulkoistus.



Liikkuva palvelu vaikeimmin sairaille

Tarkoitus	Liikkuva palvelu tukee erikoistuneiden poliklinikoiden hoitoa. Potilaat käyvät poliklinikalla muiden tapaan, kun vointi on parempi.
Kenelle	Hoidettavina ovat vaikeimmin sairaat skitsofreniapotilaat (noin 1 % väestöstä, noin 5 500 potilasta Pirkanmaalla). Lisäksi arviokäynnit vakavista, toimintakykyä merkittävästi heikentävistä mielenterveyshäiriöistä kärsiville, kun potilas ei pääse vastaanotolle tai etävastaanotolle psyykkisestä sairaudestaan johtuen.
Kohdentaminen	Liikkuva hoito kohdennetaan vaikeimmin sairaille, kun muu arvio tai hoito ei riitä ja käynti on turvallista toteuttaa. Vastaanotolla hoito on ajallisesti tehokkaampaa: yleensä yksi työntekijä potilasta kohden, kotikäynnillä vähintään kaksi sekä siirtymäajat.



Liikkuvien palvelujen toteutus ja työjärjestely

1 Tiimit

Tiimissä 2-3 sairaanhoitajaa. Käytettävissä psykiatrin, psykologin ja sosiaalityöntekijän työpanos.

2 14 tiimiä sektoreittain

Tiimit toimivat maantieteellisten sektoreiden mukaan. Sektorointi tarkentuu potilaiden sijainnin mukaan.

3 Lähtöpisteet

Mallissa A kaikki tiimit lähtevät Tampereelta. Mallissa B 10 tiimiä lähtee Tampereelta, 2 Sastamalasta ja 2 Valkeakoskelta.

4 Autot

Jokaisella tiimillä on työvuorossa auto. Sama auto voi palvella aamupäivällä yhtä ja iltapäivällä toista tiimiä.

5 Aina työpareina

Turvallisuuden ja osaamisen vuoksi tiimit liikkuvat vähintään työpareina. Psykiatri voi osallistua tilanteen mukaan etänä.

6 Useita kuntia päivässä

Päivän aikana hoidetaan potilaita eri kunnista, joten vastuu vain oman asuinkunnan potilaista ei ole mahdollista. (Osan pienempien paikkakuntien potilaista kohdalla on järkevää, ettei psykiatrian työntekijä ole tuttu.)

Talous: vuokralääkärien tarve vähenee

- Lääkärien rekrytointi Sastamalaan ja Valkeakoskelle on ollut haasteellista. Virkalääkäreitä on yhteensä 1,2 htv.
- Vuokratyövoimaa ostettiin tammi-kesäkuussa 2026 yhteensä 0,5 M€. Koko vuoden ennuste on 1,3 M€ (Valkeakoski 0,9 M€, Sastamala 0,4 M€).
- Vuokratyövoiman tarve vähenee arviolta 25 % (0,3 M€) vuodesta 2026 vuoteen 2027 ja edelleen 25 % (0,3 M€) vuoteen 2028 (vuoteen 2026 verrattuna).

Kulut, 1 000 €	2026 Sastamala ja Valkeakoski	2027 Tampere (Sarvis)	2028 Tampere (Sarvis)	Säästö 2026–2027	Säästö 2026–2028
Työvoiman vuokraus	1 300	975	650	325	650
Sisäiset vuokrat	448	300	300	148	148
Yhteensä	**1 748**	**1 275**	**950**	**473**	**798**

Kulut pois lukien palveluostot. Taulukko kuvaa mallia A.

Malli B

Mallissa B tilakustannuksia säilyy Sastamalassa ja Valkeakoskella, ja autokalusto jakautuu kolmeen toimipisteeseen. Kustannusarviossa sisäiset vuokrat ovat (Tampere, Sastamala, Valkeakoski) noin 438 T€ ja autoista syntyvät kustannukset noin 10 % suuremmat (ajossaoloaika/auto pienempi autojen sijaitessa useassa pisteessä). Vuokratyövoimasta saatava säästö on sama.

4

Mallit A ja B

Liikkuvien palvelujen toimipisteet

Vertailu

Yhteenveto, aikataulu ja päätösesitys

Mallit A ja B: toimipisteet ja palvelut

Malli A

Työnantajan esitys

- Liikkuva työ ja vastaanotot samasta toimipisteestä
- Lääkäri- ja asiantuntijatuki tarvittaessa jalkautuen mukaan

Malli B

Valmisteltu lähetekeskustelun, lausuntojen ja yhteistoimintaneuvottelujen pohjalta

- Liikkuvan palvelun toimipisteet Tampereella, Sastamalassa (5-6 sairaanhoitajaa) ja Valkeakoskella (5-6 sairaanhoitajaa)
- Liikkuva työ ja vastaanotot alueellisesti jaettuina, kukin omasta toimipisteestään
- Lääkäri- ja asiantuntijatuki pääosin etänä, tarvittaessa jalkautuen
- Sosiaalityöntekijä 2-3 päivänä viikossa Sastamalassa ja Valkeakoskella

Molemmissa malleissa poliklinikat ja terapiat keskitetään Tampereelle, ja 14 liikkuvan tiimin palvelut kattavat koko Pirkanmaan.

Henkilöstövaikutukset malleissa A ja B

Sastamalan ja Valkeakosken psykiatrian poliklinikoilla on 41 työntekijää, joista 29 hoitotyössä.

Malli A

- Työntekijät siirtyisivät erikoistuneille poliklinikoille ja liikkuvaan palveluun.
- Osa sijoittuisi mielialahäiriö- ja psykoosipoliklinikoille, pienempi osa muille poliklinikoille, kuten akuutti-, riippuvuus- ja vanhuspsykiatriaan.
- Osa sijoittuisi liikkuvaan palveluun, joka palvelee koko Pirkanmaata.

Malli B

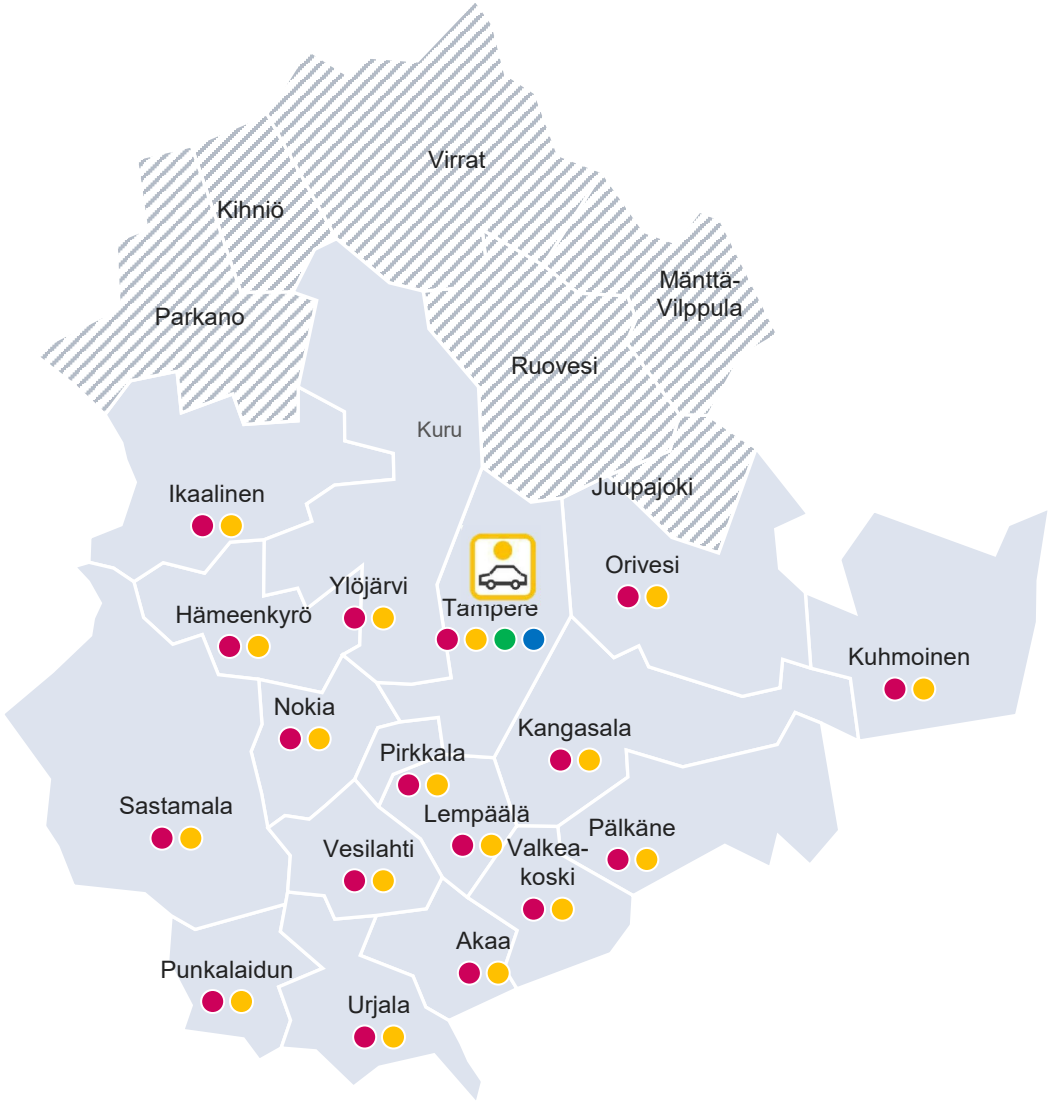
- Hoitotyöntekijöistä 17-19 siirtyisi erikoistuneille poliklinikoille.
- Hoitotyöntekijöistä 10-12 jatkaisi Sastamalassa tai Valkeakoskella osana liikkuvaa poliklinikkaa: kotikäyntejä ja vastaanottoja toimipisteessä, suurin osa potilaista sairastaa psykoosisairautta.
- Sosiaalityöntekijä työskentelisi 2-3 päivää viikossa Sastamalassa ja Valkeakoskella, muuten Tampereella.
- Muut ammattiryhmät: psykologit, lääkärit ja tarpeen mukaan muut ammattilaiset ovat ensisijaisesti etäyhteydellä Tampereelta, tarvittaessa jalkautuvat potilaan luokse.

Molemmissa malleissa työntekijät voivat esittää toiveensa sijoittumisesta. Työnantaja pyrkii toteuttamaan toiveet, mutta päättää viime kädessä työn sijoituspaikasta.

Malli A: 14 tiimiä yhdestä toimipisteestä

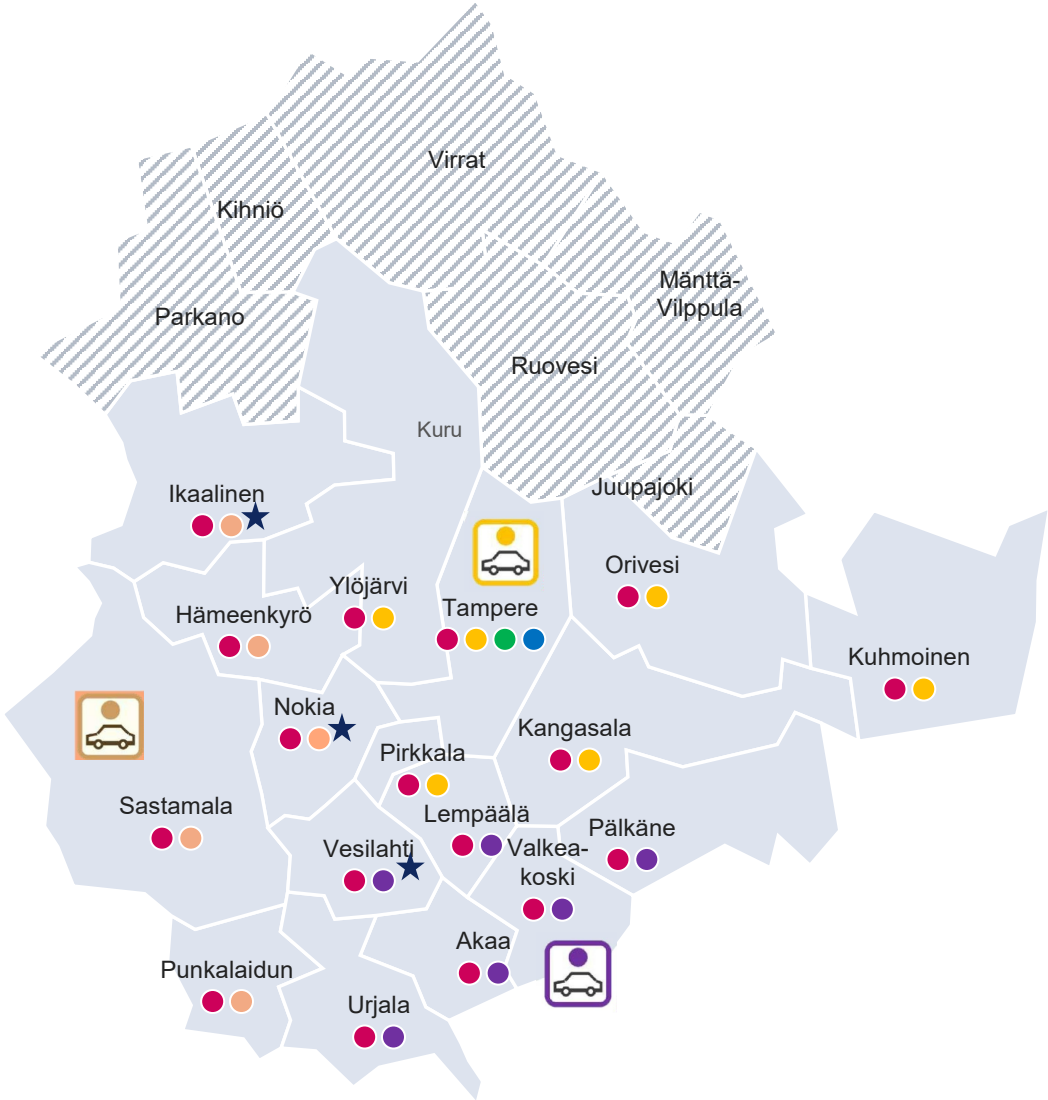
- Sote-keskusten mielenterveys- ja päihdepalvelutiimit
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikka
- Psykiatrinen sairaalahoito
- Liikkuvan palvelun toimipiste
- Kunta, jota 14 tiimiä palvelevat
- Ulkoistettu palvelualue

Arvioidut ajoajat Tampereelta reuna-alueille
Kuhmoinen noin 90 min, Punkalaidun noin 72 min
Sastamala, Ikaalinen ja Urjala noin 55 min



Malli B: kolme toimipistettä

- Sote-keskusten mielenterveys- ja päihdepalvelutiimit
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikka
- Psykiatrinen sairaalahoito
- Liikkuvan palvelun toimipiste ja sen vastuukunnat:
- Tampere, 10 tiimiä
- Sastamala, 2 tiimiä
- Valkeakoski, 2 tiimiä
- ★ Kunta voi kuulua kahden toimipisteen alueeseen potilaiden sijainnin mukaan
- Ulkoistettu palvelualue



Malli B: tiimien vastuualueet

Toimipiste	Vastuualueen kunnat	Väestö	Tiimit	Asukkaita / tiimi*
Tampere, Tipotie	Tampere, Pirkkala, Ylöjärvi, Ikaalinen★, Kangasala, Orivesi, Kuhmoinen	370 288	10	37 029
Sastamala	Sastamala, Punkalaidun, Hämeenkyrö, Nokia★	72 698	2	36 349
Valkeakoski	Valkeakoski, Akaa, Urjala, Pälkäne, Lempäälä ja Vesilahti★	77 350	2	38 675
Yhteensä	17 kuntaa	**520 336**	**14**	**37 167**

*Pyöristetty lähimpään kokonaislukuun. ★ Ikaalinen ja Nokia voivat kuulua Sastamalan tai Tampereen alueeseen ja Vesilahti Sastamalan tai Valkeakosken alueeseen potilaiden sijainnin mukaan. Asuinyksiköt (etenkin tuetun asumisen suuret yksiköt) otetaan huomioon.

1. Toimipisteet sijaitsevat alueidensa sisällä
2. Reuna-alueiden ajot lyhenevät
3. Väestö / tiimi jää kaikissa toimipisteissä alle 40 000
4. Sastamalan ja Valkeakosken alueet ovat lähes yhtä suuret

Mallien A ja B vertailu

Vertailu samalla 14 tiimin kokonaisresurssilla

	Malli A: yksi toimipiste, 14 tiimiä	Malli B: kolme toimipistettä, Tampere 10, Sastamala 2, Valkeakoski 2
Johtaminen ja resurssit	+ Johtaminen lähellä, yksi johtamisrakenne + 14 tiimin yhteinen pooli joustaa kysynnän ja poissaolojen mukaan – Keskitetty johto voi etääntyä reuna-alueiden arjesta	+ Paikallinen alueosaaminen – Johtaminen osalle etäällä, vaikka on yksi johtamisrakenne – Vaatii yhteiset työvuoro-, konsultaatio- ja varatiimikäytännöt
Ajoaika	+ Tampereen ja lähikuntien käynnit tehokkaita – Keskimäärin 4 minuuttia pidempi ajomatka – Osalla työntekijöistä pitkä työmatka Tampereelle	+ Lyhyemmät lännen ja etelän ajot, keskimäärin 4 minuuttia lyhyempi ajoaika + Lyhyemmät työmatkat osalle – Rajakuntien käynnit voivat vaatia toimipisteiden välistä joustoa
Saavutettavuus ja vaste	+ Tiimi kootaan vastaamaan tarpeeseen, sama mahdollisuus kaikilla asiantuntijoiden ja lääkäreiden osallistumiseen kotikäynnille – Punkalaidun, Kuhmoinen, Ikaalinen ja Urjala kaukana lähtöpisteestä	+ Parempi alueellinen saavutettavuus ja nopeampi vaste reuna-alueilla – Ikaalinen, Kuru ja Kuhmoinen edelleen kaukana – Lääkärin osallistuminen Sastamalan ja Valkeakosken alueiden käynneille vaikeampaa
Toimintavarmuus	+ Suuri yhteinen tiimipooli kestää yksittäisiä poissaoloja	+ Toiminta jatkuu useasta lähtöpisteestä – Kahden tiimin toimipiste on herkkä yhtäaikaisille poissaoloille
Henkilöstö ja osaaminen	+ Yhteinen työyhteisö, perehdytys ja osaamisen jakaminen + Lääkäri tai asiantuntija voi tarvittaessa tulla kotikäynnille	+ Työ lähempänä omaa aluetta, paikallistuntemus vahvistuu – Osaaminen voi hajautua pieniin toimipisteisiin – Lääkärin saaminen mukaan ei useimmiten ole mahdollista
Tilat ja kustannukset	+ Yhdet tilat ja keskitetty autokalusto – Suuremmat kilometri- ja ajotyöaikakustannukset	+ Pienemmät ajokustannukset ja vähemmän hukka-aikaa – Kolmet tilat, paikallinen autokalusto ja varustelu
Mitoitus	37 167 asukasta / tiimi, laskennallisesti tasainen mutta ei huomioi pitkien ajomatkojen kuormaa	Tampere 37 029, Sastamala 36 349 ja Valkeakoski 38 675 asukasta / tiimi

Talous: vuokralääkärien tarve vähenee

- Lääkärien rekrytointi Sastamalaan ja Valkeakoskelle on ollut haasteellista. Virkalääkäreitä on yhteensä 1,2 htv.
- Vuokratyövoimaa ostettiin tammi-kesäkuussa 2026 yhteensä 0,5 M€. Koko vuoden ennuste on 1,3 M€ (Valkeakoski 0,9 M€, Sastamala 0,4 M€).
- Vuokratyövoiman tarve vähenee arviolta 25 % (0,3 M€) vuodesta 2026 vuoteen 2027 ja edelleen 25 % (0,3 M€) vuoteen 2028 (vuoteen 2026 verrattuna).

Vaihtoehtojen kustannusvaikutukset

	Vaihtoehto A	Vaihtoehto B
Vuokratyövoima	Säästö vuoteen 2026 verrattuna noin 325 000 € (2027) ja 650 000 € (2028)	Sama kuin A
Tilavuokrat	Ulkoiset vuokrat vähenevät noin 148 000 €/v (Pirha-taso)	Tiloja jää: Sastamala noin 102 500 €/v (sisäinen), Valkeakoski noin 47 000 €/v (ulkoinen)*
Autot	8 autoa	10 autoa, noin 18 000 €/v enemmän
Ajokilometrit	Kotikäynnit yhdestä toimipisteestä	Enemmän, koska hoitotyö ja asiantuntijat lähtevät Sastamalan ja Valkeakosken alueiden kotikäynneille eri toimipisteistä eri autoilla

*Valkeakoskella olisi todennäköisesti saatavilla omaa tilaa VALSista.

Kehittämissuunnitelman toteuttaminen kummankaan vaihtoehdon mukaisena ei edellytä lisäresursseja.

Malli A: työnantajan esitys

Yksi toimipiste Tampereella ja 14 tiimin yhteinen resurssi koko vastuualueelle

Yhteinen 14 tiimin resurssi	Tiimit joustavat kysynnän ja poissaolojen mukaan. Suuri yhteinen resurssi tukee hoidon jatkuvuutta.
Erityisosaaminen samassa työyhteisössä	Yhteinen perehdytys ja osaamisen jakaminen sekä moniammatillisuus tukevat hoidon laatua. Lääkäri tai asiantuntija voi tarvittaessa osallistua kotikäyntiin.
Yhteinen johtaminen ja palvelukäytännöt	Yhteinen rakenne ja sijainti helpottaa samansisältöisen hoidon kehittämistä ja resurssien kohdentamista potilaan tarpeen mukaan.

Mallin B etuna ovat lyhyemmät ajoajat ja nopeampi vaste osalla reuna-alueista. Molemmissa malleissa reuna-alueiden saavutettavuus varmistetaan, ja hoitoon pääsyä sekä jatkuvuutta seurataan alueittain.

Yhteenveto potilaan näkökulmasta

1. **Nykytilan ongelma on hoidon eriarvoisuus.** Erikoistunut hoito ja terapiavalikoima vaihtelevat kotikunnan mukaan.

2. **Tavoite on sama hoitovalikoima kaikille.** Potilas saa tarpeeseensa sopivaa erityisosaamista ja tutkittuja hoitoja. Perustason hoito jatkuu omalla sote-asemalla.

3. **Hoitotapa joustaa potilaan tilanteen mukaan.** Vastaanotto Tampereella, etäyhteys tai liikkuva palvelu kotiin tai sote-asemalle valitaan voinnin ja liikkumismahdollisuuksien perusteella.

4. **Liikkuva hoito tukee vaikeimmin sairaita.** Tiimi voi tulla kotiin tai sote-asemalle, kun vastaanotto tai etähoito ei onnistu ja potilas on psyykkisesti vakavasti sairas.

5. **Osaaminen ja henkilöstön saatavuus tukevat hoitoa.** Uudistus vahvistaa erikoistuneita poliklinikoita ja yhteistyötä perustason kanssa. Vuokralääkärien tarpeen arvioidaan vähenevän.

Suunnitelman tavoite vuosille 2026–2028. Pohjois-Pirkanmaan kokonaisulkoistus on nykyinen poikkeus järjestämistapaan.

Aikataulu

1

23.11.2026

Aluehallitus päättää kehittämissuunnitelmasta

2

maalis-huhtikuu 2027

Henkilöstön sijoittuminen ja perehdytys

3

15.4.2027

Toiminnot siirtyvät, liikkuvat tiimit aloittavat

4

Puolivuosittain

Seurantaraportti aluehallitukselle

Seuranta

Suunnitelman toteutumista seurataan puolivuosittain. Seurannassa raportoidaan erityisesti hoitoon pääsystä, jonotilanteesta ja palvelujen saavutettavuudesta alueittain, sekä tarjottavan hoidon tehostumisesta syksyn 2026 tilanteeseen verrattuna (potilaskohtaiset psyykkisen voinnin laatumittarit).

Päätösesitys

Aluehallitus päättää

1. hyväksyä Pirkanmaan mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelman 2026–2028 toimeenpantavaksi siten, että psykiatrian liikkuvat palvelut järjestetään vaihtoehdon A mukaisesti, ja

2. seurata suunnitelman toteutumista puolivuosittain ja päivittää sitä tarvittaessa. Seurannassa raportoidaan erityisesti hoitoon pääsystä, jonotilanteesta ja palvelujen saavutettavuudesta alueittain.