

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
piritta.setala@pirha.fi  
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen

## **Vastaus valtuustoaloitteeseen ”Mielenterveysambulanssi pysyväksi käytännöksi Pirkanmaalla”**

Valtuutetut Backman ja Sangervo sekä 19 muuta allekirjoittanutta jättivät aluevaltuustossa 26.1.2026 valtuustoaloitteen mielenterveysambulanssin saattamisesta pysyväksi käytännöksi Pirkanmaalla.

Valtuustoaloitteessa esitetään mielenterveysambulanssin pysyvää käyttöönottoa perustuen kansainväliseen näyttöön sekä Pirkanmaalla lokakuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisenä aikana toteutetun pilottijakson tuloksiin.

### **Mielenterveysambulanssitoiminnan käyttöönotto Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 7 § (Järjestämisvastuu) mukaan Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
- 3) tuottamistavan valinnasta;
- 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;



5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 10§ mukaan Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelut toteutti mielenterveysambulanssitoiminnan kokeilujakson lokakuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisenä aikana. Pilotointi perustui mielenterveyssyistä johtuvien hätäkeskuksen kiireelliselle ensihoidolle välittämien tehtävien kasvuun. Pilotin jälkeen aluehallituksen päätöksellä mielenterveyspotilaiden hoidon painopistettä siirrettiin psykiatrisen kotisairaalan kehittämiseen. Psykiatrisen kotisairaalan tavoitteena on ehkäistä potilaan sairaalakierrettä ja katkaista mahdollinen sairaala/päivystyskierre. Lisäksi toiminta mahdollistaa tiiviin hoitokontaktin sairaalasta kotiutumisen jälkeen sekä hoitokontaktin käynnistyminen, jos potilas ei itsestä riippuvista syistä johtuen kykene poistumaan kotoaan avohoidon käynnille. Psykiatrisen kotisairaalan palvelut on tarkoitettu mielialahäiriöpotilaille. Psykoosisairaille on myös käytössä erillinen liikkuva työryhmä. Psykiatrisen kotisairaaloiminnan tavoitteina on ehkäistä potilaan sairaalakierrettä sekä katkaista mahdollinen olemassa oleva sairaala/päivystyskierre, mahdollistaa tiivis hoitokontakti sairaalasta kotiutumisen jälkeen sekä mahdollistaa hoitokontaktin käynnistyminen, jos potilas ei itsestä riippuvista syistä johtuen kykene poistumaan kotoaan avohoidon käynnille. Psykiatrisen kotisairaala kohtaa potilaan kotiympäristössä, jolloin on mahdollista saada kattavasti lisätietoa potilaan voinnista. Toiminta mahdollistaa myös potilaan arjen sujumisen tukemisen, mahdollisen asumispalvelujen hakemisen, aktiivisen toiminnan etsimisen ja etuuksien tarkastelun kulloinkin tarkoituksenmukaisella tavalla. Myös opintomahdollisuuksien ja muiden tulevaisuuden näköalojen kartoitus on

mahdollista. Psykiatrinen kotisairaala liittyi osaksi akuuttipsykiatrian poliklinikkaa 1/2026.

Hyvinvointialueen sote-tilannekeskus (sote-tike) aloitti toimintansa 1.6.2025 ja toimii 24/7. Sote-tilannekeskuksen tehtävänä on integroida palveluketjuja koordinoimalla toimintaa yhteistyössä ensihoitopalvelun, hätäkeskuksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, päivystysapu 116117 palvelun, kiirevastaanottojen ja päivystyksen sekä kotisairaalan ja mobiilihoitajien kanssa. Toiminnalla pyritään varmistamaan, että asiakkaan saama apu on oikein ajoitettu ja mitoitettu sekä tarjotaan terveydenhuollon ammattilaisille konsultaatioapua potilaan hoitoketjun sujuvoittamiseksi. Puheluihin vastaa koordinaattori, joka on kokenut sairaanhoitaja tai ensihoitaja vahvalla osaamisella akuutista hoitotyöstä ja hoidon tarpeen arvioinnista. Psykiatrisen kotisairaalan kehittämisen osalta rakennettiin jo olemassa oleviin psykiatrisen erikoissairaanhoidon rakenteisiin mielenterveysambulanssia korvaava palvelu, jossa ensihoito voi sote-tiken avulla viestittää psykiatrisen avun tarpeesta akuuttipsykiatrian poliklinikalle potilasjärjestelmän sisäisen muistutteen kautta.

Hyvinvointialueen ensihoitopalvelut suhtautuvat myönteisesti mielenterveysambulanssitoiminnan jatkoselvittämiseen Pirkanmaan hyvinvointialueella. Ensihoitopalveluja kehitetään vaikuttavuus edellä: etenemme, kun tutkimusnäyttö osoittaa potilashyödyn, hoitopolun sujuvoitumisen tai päivystyksellisten palvelujen (ml. ensihoito ja Acuta) kuormituksen vähenemisen.

Kansainvälistä näyttöä hyödynnetään, mutta sitä ei voi sellaisenaan siirtää Suomeen ilman paikallista arviointia ja vaikutusanalyyssejä.

Kansainvälisesti ensihoidon mielenterveysyksiköitä on käytössä mm. Isossa-Britanniassa. Skotlannissa tavoitteena on hoitaa mielenterveyspotilaita ensisijaisesti kotona tai yhteisössä yhdessä mielenterveysyksiköiden kanssa; kuitenkin systemaattinen vaikuttavuusnäyttö (esim. päivystyskäyntien, uudelleenkontaktien tai kuolleisuuden väheneminen) on yhä vähäistä. Lisäksi tutkimus Isosta-Britanniasta korostaa, että hätäkeskuksen ohjaaminen ja toiminta tässä potilasryhmässä on haasteellisia ja että ensihoitajien mielenterveysosaamisen vahvistaminen voi parantaa potilaiden ohjautumista tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, mutta näyttöä vaikutuksista tarvitaan lisää.

Pirkanmaan pilottikokemuksista on koottu analyysia ja valmisteilla on väitöskirjatutkimus, joka tarkastelee potilasvaikuttavuutta ja palveluketjun vaikutuksia. Pilottiaineistossa ei nähty päivystyksen käyntimäärien selkeää vähenemistä, vaikka yksittäisiä prosessihyötyjä (esim. kohtaamisen laatu, vaihtoehtoisten palvelujen ohjaus) havaittiin. Toisaalta pilottijaksolla havaittiin muiden ensihoitoyksiköiden tehtävämäärien ja siten kuormittumisen selkeää lisääntymistä. Nämä tulokset on syytä varmentaa vertaisarvioidulla tutkimuksella ennen pysyvemmän toiminnan käynnistämistä, huomioiden myös mahdollisesta toiminnan aloittamisesta syntyvä vaihtoehtoiskustannusten arviointi. Kun kansainvälinen vertaisarviointi valmistuu, huomioimme löydökset ensihoidon kehittämissuunnitelmissa.

Mahdollista uutta toimintamallia suunniteltaessa tulee huomioida myös sote-tiken toiminta sekä psykiatrian erikoissairaanhoidon kotisairaaloiminnat ja niiden liitettävyys ensihoitoketjuun. Nämä palvelut eivät olleet vielä MT-ambulanssin pilottijakson aikana käytössä, ja vaikuttavuus mielenterveyspotilaiden hoitoon tulee nykymallissaan huomioida ennen kuin ensihoidon toimintoja kohdennetaan lisää saman potilasryhmän hoitoon huomioiden taloudelliset resurssit sekä palvelujen yhdenvertainen saatavuus muiden ensihoidon potilasryhmien näkökulmasta.

Tämän palvelun kustannusvaikuttavuuden tarkastelu voi jatkossa tuoda ratkaisevaa lisätietoa oikea-aikaisesta hoidosta ja hoitoonohjauksesta sekä myös osaltaan vähentää mielenterveyspotilaiden tarvetta ensihoidon kuljetusten tai päivystyskäyntien määrään.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalveluiden palvelutasopäätös vuosille 2027–2030 on hyväksytty aluevaltuustossa joulukuussa 2025 ja siihen liittyen yksityisen palvelutuotannon kilpailutus on toteutettu kevään aikana. Palvelutasopäätös ei sisällä mielenterveys ambulanssia. Palvelun käyttöönotto edellyttäisi palvelutasopäätöksen avaamista.

## Toimielinkäsittely

Vastausluonnoista valtuustoaloitteeseen on käsitelty Lasten, nuorten perheiden ja työikäisten valiokunnan kokouksessa 5.5.2026 ja Tulevaisuus- ja turvallisuusvaliokunnan kokouksessa 7.5.2026.

## Johtopäätökset

MT-ambulanssin pilotista saadun aineiston perusteella päivystyksen käyntimäärät eivät vähentyneet. Koska tähänastinen tutkimusnäyttö ei yksiselitteisesti puolla käyttöönottoa, etenemisen tulisi olla harkittua ja perustua lisäselvityksiin sekä vaikuttavuuden, kustannusten ja resurssivaikutusten seurantaan. Palveluketjun samanaikainen kehittäminen (mukaan lukien sote-tilannekeskustoiminnan vahvistuminen) tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden parantaa hoidon oikea-aikaisuutta ja ohjautumista ilman, että resurssia kohdennetaan epäyhdenvertaisesti yhden potilasryhmän tarpeisiin. Toiminnassa tulee painottaa yhdenvertaista saatavuutta koko hyvinvointialueella sekä potilastyytyväisyyden systemaattista mittaamista ja parantamista.

Esitys: MT-ambulanssia ei tässä vaiheessa oteta pysyvään käyttöön, vaan kehittämistoimet kohdennetaan palveluketjun ja sote-tilannekeskustoiminnan vahvistamiseen sekä vaikuttavuuden seurantaan.

Tampereella

Piritta Setälä

vs. ensihoidon ylilääkäri, pelastus- ja ensihoitopalvelut

[etunimi.sukunimi@pirha.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pirha.fi), puh. 0405960434