

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Pirkanmaan hyvinvointialueen
puntaroiva asukaspaneeli
Julkilausuma 12/2025**

Hoidon jatkuvuusmallin arviointi

Sisällysluettelo

Johdanto.....	2
Asukaspaneelin kokoaminen	2
Työskentely.....	6
Asukaspaneelin julkilausuma.....	7
1 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin potilasvalinnan perusteista	7
1.1 Mielenterveysongelmat ja ennaltaehkäisy	7
1.2 Lapset ja perheet.....	8
1.3 Riippuvuus.....	8
2 Arvio ja suositukset potilasryhmien rajauksesta	9
2.1 Hoidon jatkuvuusmallin potilasryhmien rajaus 20 % väestöstä.....	9
2.2 Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisen hitaus huolestuttaa	9
2.3 Alueellinen oikeudenmukaisuus ja saatavuus	10
3 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin aikataulusta ja toteutuksesta	11
3.1 Aikataulun pituus ja välitavoitteet.....	11
3.2 Hoidon jatkuvuusmallin toteutus ja käytännön haasteet	11
4 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin viestinnästä	12
4.1 Avoin viestintä ja tiedotus	12

Johdanto

Pirkanmaan hyvinvointialueen yksi strateginen kärkiteema on ”Tärkeintä on ihminen”.

Teema jakautuu neljään alakohtaan, jotka ovat:

1. Ansaitsemme asukkaiden ja yhteisöjen luottamuksen
2. Tavoittemme on erinomainen asiakaskokemus ja saavutettavat palvelut
3. Asukkaat ja henkilöstö osallistuvat palveluiden suunnitteluun
4. Turvallisuus on meidän jokaisen asia

Pirkanmaan hyvinvointialue on toteuttanut puntaroivan asukaspaneelin Sitran (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto) Sujuvuutta, saavutettavuutta ja sitoutumista osallistumiseen -projektissa.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on otettu käyttöön hoidon jatkuvuusmalli, jonka ensimmäisessä vaiheessa osalle asukkaista nimetään oma lääkäri ja hoitaja. Koska resursseja on rajallisesti, on valittu ja aikataulutettu ne ryhmät, joiden oletetaan hyötyvän eniten omasta lääkäristä ja hoitajasta. Näitä ovat paljon palveluita tarvitsevat ihmiset. Heillä on useita sairauksia samanaikaisesti tai kansansairauksia, kuten diabetes-, sydän- ja keuhkosairauksia. Heitä on Pirkanmaan hyvinvointialueella noin 100 000 eli 20 prosenttia alueen asukkaista.

Pirkanmaan hyvinvointialue valitsi satunnaisotannalla 43 eri-ikäistä ja -taustaista asukasta eri puolilta Pirkanmaata arvioimaan hoidon jatkuvuusmallia asukkaiden näkökulmasta. Paneelin ydinkysymys oli:

Miten hyväksyttävä ja perusteltu hoidon jatkuvuusmallin potilasryhmien valinta ja aikataulutus on?

Asukaspaneeli voi julkilausumassaan suosittaa mallin jatkamisen nykyisellään tai ehdottaa muutoksia. Muutoksia voidaan ehdottaa aikatauluun tai perusteluihin, joilla potilas- tai diagnoosiryhmiä on valittu. Hoidon jatkuvuusmallia arvioidaan vuoden 2026 aikana ja paneelin lausunto on osa tätä arviointia.

Asukaspaneelin kokoaminen

Kutsu asukaspaneeliin lähetettiin 8000 satunnaisesti valitulle Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaalle lokakuussa 2025. Kutsuun vastanneiden noin 373

vapaaehtoisen joukosta paneeliin poimittiin satunnaisesti 43 henkilöä siten, että paneeli vastasi mahdollisimman hyvin Pirkanmaan hyvinvointialueen väestöä.

Taustamuuttujina panelistien valinnassa käytettiin asuinpaikkaa, ikäryhmää, elämäntilannetta, sukupuolta sekä maahanmuuttotaustaa. Lopulliseen julkilausumaan osallistui lopulta 38 asukaspanelistia.

Asukaspaneeliin osallistuneiden ikäjakauma oli seuraava:

Ikäjakauma	Lukumäärä	%-osuus paneelissa	%-osuus hyvinvointialueella 2023
alle 18	8	19 %	19 %
18–29	6	15 %	15 %
30–49	11	26 %	26 %
50–64	8	18 %	18 %
Yli 65	10	22 %	22 %

Taulukko 1 Ikäjakauma. Lähde: Tilastokeskus 2024

Ilmoittautuneita oli runsaasti jokaisesta ikäryhmästä, joten ikäryhmät edustavat hyvin hyvinvointialueen väestöpohjaa.

Yhtenä valintakriteerinä olivat ihmisten erilaiset elämäntilanteet. Asukaspaneeliin valittiin opiskelijoita, työssäkäyviä, työttömiä ja eläkeläisiä saman suhtaisesti, kuin heitä on hyvinvointialueella. Maahanmuuttajataustaisia ei ilmoittautuneiden joukossa ollut laisinkaan mutta kaksi panelistia kuului toisen polven maahanmuuttajataustaisiin.

Pääasiallinen toiminta	Lukumäärä	%-osuus paneelissa	%-osuus hyvinvointialueella 2023
Opiskelijat, koululaiset, (varusmiehet, 0–14- vuotiaat)	10	23 %	23 %
Työssäkäyvät / yrittäjät / puolipäivätyö / vanhempainloma	18	42 %	45 %
Työttömät	4	9 %	6 %
Eläkeläiset	11	26 %	26 %

Taulukko 2. Pääasiallinen toiminta. Lähde: Tilastokeskus 2024

Asukaspaneeliin ei ilmoittautunut halukkaita jokaisesta hyvinvointialueen kunnasta, joten ei ollut mahdollista rakentaa asukaspaneelia, jossa kaikki kunnat olisivat olleet edustettuina. Alueellinen edustavuus haluttiin kuitenkin pitää tasapuolisena kaikille, jotta Tampereella asuvat eivät yksistään edustaisi 47 %:ia asukaspaneelistä. Hyvinvointialueen kunnat jaettiin kolmeen alueeseen, joilta pyrittiin saamaan alueellinen edustus paneeliin ja näin saamaan erikokoisten kuntien ääni kuuluviin tasapuolisesti.

Alueellinen jakauma esitettyinä kuvassa 1:



Kuva 1 Pirkanmaan hyvinvointialueen aluejako, jota käytettiin hyödyksi panelistien valinnassa

Alueellinen jakauma	Lukumäärä	Nainen	Mies
Pohjoinen	14	10	4
Länsi	14	7	7
Itä	15	5	10

Taulukko 3. Asukaspaneelin alueellinen jakauma.

Työskentely

Asukaspaneeli kokoontui läsnätilaisuuteen lauantaina 1.11.2025 sekä kolmena etäpäivänä 6.11.2025, 17.11.2025 ja 1.12.2025. Panelistit työskentelivät ensimmäisessä tapaamisessa ennakkomateriaalin pohjalta, ja he pääsivät esittämään myös kysymyksiä asiantuntijoilta. Työskentelyä jatkettiin kolmessa etätapaamisessa ja etätapaamisten välillä verkkotyöskentelyalustalla.

Tilaisuuksissa käytiin aiheesta keskusteluja ja keskustelujen päätteeksi paneeli äänesti suosituksista, jotka nostettiin yhteiseen julkilausumaan. Julkilausumaan nostetut suositukset ovat panelistien yhteisen työskentelyn tulos. Julkilausuma ei heijastele kenenkään yksittäisen panelistin mielipiteitä eivätkä järjestäjät tai asiantuntijat osallistuneet julkilausumaan nostettavien suositusten päättämiseen. Asukaspaneeli luovutti muotoilemansa julkilausuman Pirkanmaan hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallia kehittävän projektiryhmän johtajalle ylilääkäri Jukka Karjalaiselle.



Asukaspaneelin julkilausuma

Miten hyväksyttävä ja perusteltu hoidon jatkuvuusmallin potilasryhmien valinta ja aikataulutus ovat? Satunnaisotannalla valittu 43 osallistujan asukaspaneeli on puntaroinut tätä aihetta eri näkökulmista ja suosittaa seuraavaa:

1 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin potilasvalinnan perusteista

1.1 Mielensterveysongelmat ja ennaltaehkäisy

Asukaspaneeli suosittaa, että lievästi mielensterveyshaasteiset potilaat tulisi ottaa mukaan hoitomalliin viimeistään seuraavassa vaiheessa tai ammattilaisen harkinnan mukaan jo nyt.

Paneeli pitää tärkeänä, että mielensterveyspotilaat pääsevät hoitoon riittävän ajoissa ja hoidon jatkuvuus varmistetaan.

Perustelut:

- On tärkeämpää priorisoida tässä vaiheessa mielensterveysongelmaisten nopea hoitoonpääsy jollekin hoitajalle tai lääkärille, koska omalääkäriä tai -hoitajaa voi joutua odottamaan pidempään.
- Ennaltaehkäisyn näkökulmasta lievät mielensterveysongelmat olisi tärkeää saada hoidon jatkuvuuden piiriin niin pian kuin mahdollista.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 35 hyväksyi
- 3 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

Lievästi mielensterveysongelmaisia oli hyvin paljon, joten voisimme mielestäni suosittaa, että jokin ammattilaisten valitsema pieni ryhmä otettaisiin mukaan. Tuloksia myös seurattaisiin.

1.2 Lapset ja perheet

Asukaspaneelin mielestä on tärkeää varmistaa, että myös lapsille nimetään omahoitaja ja -lääkäri, mikäli kriteerit täyttyvät. Kun kriteerit eivät täyty, lapset jäävät neuvolapalveluiden ja kouluterveydenhuollon piiriin.

Perustelut:

- Haluamme nostaa lasten huomioimisen erikseen esiin siksi, että lapset ovat asiakasryhmänä erityisen tärkeitä. Asiaan saattaa asukkaiden mielessä liittyä huolta tai kysymyksiä.
- Kaikille lapsille ja lapsiperheille ei paneelin mielestä tarvitse taata suoraa pääsyä omalääkärimalliin, koska resurssit eivät riitä tässä vaiheessa.
- Pelkästään se, että "olisi hyvä, että lapsella on sama lääkäri", ei myöskään riitä perusteluksi näillä resursseilla.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

Lapset ovat tärkeitä, mutta en hyväksy heitä tärkeämmäksi kuin muut.

Poistaisin

1.3 Riippuvuus

Hoidon jatkuvuusmallissa luetelluissa diagnooseissa ei ole mainittu riippuvuussairauksia. Asukaspaneeli haluaa, että Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee kertoa selkeämmin asukkaille, että riippuvuudet kuuluvat hoidon jatkuvuusmalliin. Lisäksi tulee kertoa, minkä diagnoosin alla ne ovat ja millä perusteilla riippuvuudesta kärsivät pääsevät hoidon jatkuvuusmalliin. Paneeli suosittaa, että arvioidaan riippuvuudesta kärsivän sitoutumista hoitoon.

Perustelut:

- Riippuvuus on sairaus ja sitä ei tule vähätellä.
- Riippuvuudesta kärsivät kuormittavat paljon terveydenhuoltoa.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

Riippuvuussairaiden on hyvä olla mukana. Hoitoon sitoutuminen ei tulisi olla pois sulkeva kriteeri. Riippuvuudesta kärsivä tarvitsee ensisijaisesti luotettavan hoitokontaktin.

2 Arvio ja suositukset potilasryhmien rajauksesta

2.1 Hoidon jatkuvuusmallin potilasryhmien rajaus 20 %:lle väestöstä

Asukaspaneeli toteaa, että resurssien riittävyys on perusteltu syy rajata omalääkäri ja -hoitaja 20 %:lle väestöstä. Asukaspaneeli suosittaa, että resurssien riittävydestä ja koko mallista tulee tiedottaa avoimesti kaikille pirkanmaalaisille. Mallin laajentamista on hyvä pohtia 2–3-vuoden kuluttua tai jopa aikaisemminkin. Paneeli ehdottaa, että henkilökunnalta pyydetään ehdotuksia mallin kehittämiseksi.

Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaille tulisi pystyä mahdollisuuksien mukaan takaamaan, että omalääkäri ja omahoitaja pysyy samana.

Perustelut:

- Aikaisempi omalääkärimalli epäonnistui, kun resurssit eivät riittäneet. Mallilla haetaan säästöjä ja toteuttaminen vähentää resurssien tarvetta pitkällä aikavälillä. Ovatko tavoitteet linjassa nykyhetken säästötoimenpiteiden kanssa?
- Huolta herättää henkilökunnan vaihtuvuus.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

2.2 Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatiminen

Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen koetaan tärkeäksi, kun henkilökunnassa on vaihtuvuutta. Myös asiakas itse pystyy seuraamaan

kokonaisuutta terveys- ja hoitosuunnitelmasta. Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemisen hitaus huolestuttaa, ja tästä syystä näiden laatimista pitäisi nopeuttaa jollakin ratkaisulla. Voitaisiin esimerkiksi laajentaa niiden terveydenhuollon ammattilaisten joukkoa, jotka tekevät hoitosuunnitelmia.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

Hyväksyn osittain. Ketkä mahdolliset terveydenhuollon ammattilaiset tekisivät hoitosuunnitelman?

2.3 Alueellinen oikeudenmukaisuus ja saatavuus

Asukaspaneeli suosittaa, että ulkoistetuilla sosiaali- ja terveysasemilla tulisi saada vähintään Pirkanmaan hyvinvointialueen hoidon jatkuvuusmallin mukaista palvelua ja pyrkiä hoidon jatkuvuuteen. Pirkanmaalla yhdenvertaista saatavuutta haastavat pitkät etäisyydet palveluiden äärelle.

Lisäksi paneeli suosittaa, että Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee valvoa vuosittain hoidon jatkuvuusmallin toteutumista myös erityisesti ulkoistetuilla alueilla sekä ottaa se huomioon tulevissa sopimuksissa.

Perustelut:

- Niillä alueilla, joilla terveydenhuolto on ulkoistettu, se voi aiheuttaa eriarvoisuuden tunnetta.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

En hyväksy ERITYISESTI, että ulkoistettuja alueita seurataan. Seuraisin koko aluetta aivan samalla mittaristolla.

3 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin aikataulusta ja toteutuksesta

3.1 Aikataulun pituus ja välitavoitteet

Asukaspaneeli suosittaa selkeiden välitavoitteiden asettamista, joita arvioitaisiin neljännesvuosittain: riittäväkö aika, rahat ja työvoima. Lisäksi on arvioitava onnistumista asiakkaiden näkökulmasta. Päätäjille on annettava tietoa välitavoitteiden toteutumisesta, jotta he voivat seurata tavoitteisiin pääsemistä ja tehdä muutoksia.

Perustelut:

- Välitavoitteiden asettaminen ja arviointi neljännesvuosittain antaa tietoa resurssien riittävydestä ja siitä, toteutuvatko hoidon jatkuvuusmallin tavoitteet. Tarvittaessa ehditään tehdä korjausliikkeitä.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

3.2 Hoidon jatkuvuusmallin toteutus ja käytännön haasteet

Asukaspaneeli suosittaa, että Pirkanmaan hyvinvointialueen täytyy varmistaa, että omalääkärille pääsee kohtuullisessa ajassa. On varmistettava, etteivät työntekijöiden poissaolot ja vaihtuvuus estä jatkuvuusmallin toteutusta.

Perustelut:

- Käytännön toteutusta haastaa jos omalääkärille joutuu jonottamaan pitkään ja muut pääsevät nopeammin vastaanotolle.
- Oma-sairaanhoidajan puhelinpalvelun toteutuminen nopeammin auttaisi monia, koska hoitaja tuntee potilaan tilanteen ja historian.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

Hyväksyn osittain, mutta on fakta, että emme voi vaikuttaa henkilöstön vaihtuvuuteen. Ja toisaalta, jos yhdellä lääkäriellä on tosi monta potilasta, niin on ihan ymmärrettävää, että tämän vastaanotolle ei pääsekään ihan heti noin vaan.

4 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin viestinnästä

4.1 Avoin viestintä ja tiedotus

Asukaspaneeli suosittaa, että hoidon jatkuvuusmallista tulisi kertoa mahdollisimman monikanavaisesti tavoilla, jotka tavoittavat mahdollisimman monta eri ikä- ja asiakasryhmää. Selkeällä tiedotuksella taataan, että kaikilla olisi tieto mallista ja siitä millä kriteereillä omalääkärimallissa ollaan mukana. Viestinnän on oltava konkreettista ja ymmärrettävää. Tietoa olisi hyvä tuottaa sosiaalisen median kanaviin, pirha.fi-sivuille, tekstiviesteinä sekä paperisena versiona sanomalehtiin, kuntiin ja sote-keskuksiin.

Mallista puhuttaessa on tärkeä korostaa, että edelleen on olemassa lääkäripalvelut kaikille eikä malli vaikuta hoitotakuuseen. On tärkeää kertoa selkeästi potilasvalinnan kriteerit ja ketkä pääsevät hoidon jatkuvuusmalliin 20 %:n joukkoon. Samalla on tärkeää viestiä, ettei omalääkäri tarkoita, että pääsee jonon ohi, vaan että tällä 20 %:lla on hoidon jatkuvuutta tukeva oma hoitaja ja lääkäri. Viestinnän tulee olla läpinäkyvää ja herättää luottamusta järjestelmään.

Perustelut:

- Mallin oikeudenmukaisuutta haastaa tietämättömyys hoidon jatkuvuuden mallista.
- Selkeällä informaatiolla taataan, että kaikilla olisi tieto mallista ja siitä millä kriteereillä omalääkärimallissa ollaan mukana.

Julkilauseman kohdan hyväksyminen

- 37 hyväksyi
- 1 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

Olen sitä mieltä, että tiedottaa voisi mutta sen voisi jättää pelkästään Pirkanmaan hyvinvointialueen sivustolle, liiketiedotus saattaisi laittaa ihmiset kyseenalaistamaan sitä, että miksi juuri heillä ei ole omalääkäriä, tosin en ole 100 % varma tulisiko näin tapahtumaan.



Seuraa meitä somessa.