

Vastine julkilausumaan asukaspaneelille ja päättäjille

Yleinen kommentti

Asukaspaneeli oli toimiva tapa arvioida hoidon jatkuvuusmallia. Saimme tarkennuksia omiin suunnitelmiimme ja hyviä huomioita asukkaita askarruttaviin asioihin ja asukasviestintään. Näemme kokonaisuutena, että paneeli on sisäistänyt asian monimutkaisuuden ja erittäin hyvin koonnut näkemyksiään ja päässyt yhteiseen loppulausumaan. Asukaspaneelin huomiot ovat pohdituttaneet myös kehittämisvaiheessa suunnitteluryhmään. Katsomme, että olennaisin osin olemme pystyneet luomaan Pirkanmaan hoidon jatkuvuusmallin sellaiseksi, että asukkaat hyväksyvät sen perustelut ja he ymmärtävät mallin olevan edelleen kehittyvä. Tärkeimmät huomiot liittyvät asukkaiden toiveeseen nykymallin paremmasta viestinnästä, hoidon jatkuvuuden ulottamista yhä laajempaan väestöosaan huomioiden käytettävissä olevat resurssit, sekä palvelujen saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Asukaspaneelin julkilausuma huomioidaan mallin jatkokehittämisessä ja asukasviestinnässä.

Alla kommenttimme paneelin lausuntoon kohta kohdalta.

Kiitämme kaikkia panelisteja arvokkaasta työstä.

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 suositaa seuraavaa:

1 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin potilasvalinnan perusteista

1.1 Mielenterveysongelmat ja ennaltaehkäisy

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

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

Perustelut:

- On tärkeämpää priorisoida tässä vaiheessa mielenterveysongelmaisten nopea hoitoon pääsy jollekin hoitajalle tai lääkärille, koska omalääkäriä tai -hoitajaa voi joutua odottamaan pidempään.
- Ennaltaehkäisyn näkökulmasta lievät mielenterveysongelmat olisivat tärkeä saada hoidon jatkuvuuden piiriin niin pian kuin mahdollista.

Julkilausuman kohdan hyväksyminen



- 35 hyväksyi
- 3 ei hyväksynyt

Eriävän mielipiteen jättäneen perustelut:

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

Palveluiden saatavuus on turvattava yhdenvertaisesti kaikille potilaille. Nopea hoitoon pääsy on mielenterveysongelmissa tärkeää. Uuden mielenterveys- tai riippuvuusoireen hoidon tarpeen arviointi tulee järjestää lain mukaan saman päivän aikana. Myös nopeaa hoidon aloitusta on kehitetty Pirkan avopalveluissa. Mielenterveys- ja päihdeoireiden pitkittyessä ja vaikeutuessa hoidon jatkuvuus on erittäin tärkeää. Sen vuoksi muutoksen alkuvaiheessa turvaamme hoidon jatkuvuuden ensin potilaille, joilla on vakavia mielenterveys- ja päihdeoireita. Hoidon jatkuvuusmallissa pyritään kuitenkin siihen, että myös lievää masennusta tai akuuttia stressihäiriötä sairastavaa potilasta hoitaisi sama ammattilainen aina kun se on mahdollista.

Hoidon jatkuvuuden piiriin on ensimmäisessä vaiheessa valittu ne potilasryhmät, jotka hyötyvät jatkuvuudesta eniten. Kriteerejä laadittaessa on ollut välttämätöntä ottaa huomioon käytettävissä olevan henkilöstön määrä sekä varmistaa, että hoidon oikea-aikainen saatavuus pystytään turvaamaan jatkossakin.

Vuonna 2025 tehdyn selvityksen mukaan valittuihin diagnoosiryhmiin kuuluvat potilaat (noin 23 % pirkanmaalaisista) käyttävät noin puolet sote-asemien resursseista.

Ensimmäisen vaiheen kriteerit kattavat kaikki muut mielenterveyden sairaudet paitsi lievän masennuksen, akuutin stressireaktion ja muut ahdistuneisuushäiriöt. Esimerkiksi muita ahdistuneisuushäiriöitä sairastaa 20 000 pirkanmaalaisista eli 4 prosenttia alueen väestöstä, minkä vuoksi tämä diagnoosi rajattiin alkuvaiheessa kriteerien ulkopuolelle. Jos vuonna 2025 kaikille potilaille, joilla on psykiatrinen diagnoosi, olisi nimetty omalääkäri ja omahoitaja, olisi palveluiden oikea-aikainen saatavuus voinut heikentyä.

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 tärkeä. 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.

läästä riippumatta potilas on kriteerien täytyessä oikeutettu omalääkäriin ja omahoitajaan. Pirkanmaalla on alle kouluikäisiä 0–6-vuotiaita lapsia yhteensä 31 695, joista 1 915 (6 %) täyttää ensivaiheen diagnoosikriteerit. Lasten sairaanhoidon palvelut ovat olennaisin osin sote-asemien vastaanottopalveluiden vastuulla. Neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto vastaavat pääasiassa vain lasten ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta eli tarkastuksista.

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 suosittelee, 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.

Pitää paikkansa, että meidän täytyy paremmin viestiä siitä, että myös riippuvuussairaudet kuuluvat hoidon jatkuvuusmalliin jo ensivaiheessa. Mallin suunnittelussa on käytetty ICD10-tautiluokitusta. Ensimmäisen vaiheen diagnoosikriteereissä ”Psykiatriset syyt” sisältävät päihde- ja riippuvuussairaudet, jotka ovat ICD-10-tautiluokituksessa koodeilla F10–F19 ja F63 (alkoholi-, lääke-, tupakka-, huume- tai rahapeliriippuvuus). Kyseessä ovat pitkäaikaissairaudet, joiden hoidossa keskeistä on riippuvuuden tunnistaminen ja potilaan saattaminen hoidon piiriin. Tähän ryhmään kuuluvat potilaat ovat saaneet omalääkärin ja omahoitajan mallin ensivaiheessa.

Hoidon jatkuvuus vahvistaa potilaan luottamusta hoitavaan lääkäriin ja omaan selviytymiseen. Riippuvuussairauksista kärsivillä tämä voi parantaa hoitoon sitoutumista ja ennustetta, sillä



vieroituksen jälkeen sairauden uusiutuminen ja muu psykiatrinen oireilu ovat mahdollisia. Tutun ammattilaisen on helpompi tunnistaa nämä riskit ja puuttua niihin ajoissa.

On selvää, että kaikkia päihdesairauksista kärsiviä potilaita ei ole diagnosoitu, minkä vuoksi omatyöntekijöiden nimeäminen voi olla vielä vajavaista. Näille kriteerit täyttävälle potilaille nimetään omatyöntekijä ensimmäisen kontaktin yhteydessä.

2 Arvio ja suositukset potilasryhmien rajauksesta

2.1 Hoidon jatkuvuusmallin potilasryhmien rajausta 20 % väestöstä

Asukaspaneeli toteaa, että resurssien riittävyys on perusteltu syy rajata omalääkäri ja -hoitaja 20 % väestöstä. Asukaspaneeli suosittelee, 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

Henkilöstön vaihtuvuus on osa resurssikäsitettä ja yksi syy, miksi malliin tehtiin rajauksia. Pitkät hoitosuhteet ovat sote-ammattilaisille palkitsevia: ne lisäävät työn merkityksellisyyttä ja työtyytyväisyyttä. Mallissa omapotilaiden määrä per ammattilainen suhteutetaan käytössä olevaan työaikaan, jotta työn kuormitus jakautuisi oikeudenmukaisesti ja työpaikan pitovoima kasvaisi. Omatyöntekijöiksi on valittu pitkäaikaisia työntekijöitä. Koulutusvaiheessa olevat ammattilaiset vaihtavat useammin työpaikkaa, minkä vuoksi heille ei nimetä omapotilaita. Kaikilla sote-asemilla tämä ei kuitenkaan ole toteutunut kokeneiden lääkäreiden puutteen vuoksi. Lisäksi Pirkanmaalla muuttoliikenne on vilkasta – myös ammattilaisten keskuudessa.

Vuonna 2026 mallin seuranta ja laajentamista varten on perustettu avopalveluihin työryhmä. Mallin arvioinnissa hyödynnetään muun muassa kansallisesti hyväksyttyjä mittareita. Sote-asemille on määritelty etenemisen edellytykset, joiden tulee täytyä ennen mallin laajentamista:



1. Sote-aseman resurssi on riittävä ja asemien väliset resurssit on arvioitu (yhdenvertaisuus hyvinvointialueella).
2. Saatavuus asemalla toteutuu (kysyntään pystytään vastaamaan).
3. Jatkuvuus toteutuu erikseen sovittujen kansallisten mittarien valossa.
4. Terveys- ja hoitosuunnitelmien asematasoinen määrä riittävä (tiedollinen jatkuvuus toteutuu).

Henkilöstö osallistui jo ensimmäisten kriteerien suunnitteluun ja mallin kehittämiseen. Jatkossa mallia kehitetään tuloksien perusteella hyödyntäen henkilöstöä sekä asukaspaneelin arvokkaita näkemyksiä.

Tehostamme ja yhtenäistämme viestintää siitä, miten sote-asemille pääsee hoitoon. Lisäksi varmistamme, että sote-asemien resurssit kohdennetaan jatkossakin yhdenvertaisesti alueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

2.2 Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisen hitaus huolestuttaa

Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen koetaan tärkeäksi, kun henkilökunnassa tulee 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 esimerkiksi laajentamalla 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?

Hoidon jatkuvuuden toteutuminen ei edellytä terveys- ja hoitosuunnitelmaa, mutta se on tärkeä työväline: suunnitelma tukee ammattilaisten tiedonkulkua ja auttaa potilasta ja hänen läheisiään toimimaan yhdessä sovitun hoitosuunnitelman mukaisesti.

Resurssien niukkuus sekä ammattilaisten koulutuksen ja rutiinin puute ovat osasyitä siihen, miksi terveys- ja hoitosuunnitelmia ei ole vielä tehty kaikille. Suunnitelman teknistä ratkaisua tulisi kehittää käyttäjäystävällisemmäksi ja lisätä suunnitelman valmisteluun automaatiota ohjelmistorobotiikan ja tekoälyn avulla. Tavoitteena on myös integroida terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen nykyistä paremmin osaksi potilastietojärjestelmää.

Tiedollisen jatkuvuuden kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että joku muu kuin potilaan omahoitaja ja omalääkäri laatii heidän potilaidensa terveys- ja hoitosuunnitelmat. Koko Pirkan tasolla niitä tehdään jo hyvin ympärivuorokautisessa asumisessa ja kotisairaanhoidossa. Lisäksi terveys- ja hoitosuunnitelmia tulisi tehdä myös tietyillä erikoissairaanhoidon aloilla. Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten tulee päivittää samaa terveys- ja hoitosuunnitelmaa.



2.3 Alueellinen oikeudenmukaisuus ja saatavuus

Asukaspaneeli suosittaa, että ulkoistetuilla asemilla 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 tulevilla 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.

Hoidon jatkuvuus tullaan huomioimaan uusissa ulkoistettujen sote-asemien sopimuksissa. Esimerkiksi Pohjois-Pirkanmaan ulkoistukset siirtyvät toimintamalliin huhti-toukokuussa 2026 ja asemat sitoutuvat noudattamaan hoidon jatkuvuutta uuden sopimuksen puitteissa. Täysin identtistä mallia ei vaadita eikä se ole myöskään perusteltua, mutta yhteiset kriteerit ja yhdenvertaisuus alueella on tärkeä taata myös ulkoistettujen palveluiden piirissä oleville. Mahdollisissa tulevilla hankinnoissa ja sopimuksissa jatkuvuuden tema tullaan huomioimaan olennaisena tekijänä.

3 Arvio ja suositukset hoidon jatkuvuusmallin aikataulusta ja toteutuksesta

3.1 Aikataulun pituus ja välitavoitteet

Asukaspaneeli suosittaa selkeiden välitavoitteiden asettamista, joita arvioitaisiin neljännesvuosittain: riittääkö aika, rahat ja työvoima. Lisäksi on arvioitava asiakkaiden näkökulmasta. Päättäjille on annettava tietoa välitavoitteiden toteutumisesta, jotta he voivat sitä seurata 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.

Asukaspaneelin näkemyksiä hyödynnetään mallin jatkokehittämisessä. Tavoitteiden asettaminen on tärkeää ja toiminnan muutosta tulee arvioida säännöllisesti. Hoidon jatkuvuuden toteutuminen mittareiden valossa on mahdollista Tableau-raportointityökalulla, ja vuodesta 2026 lukien sote-asemien arviointi tapahtuu 1–6 kk välein. Sote-asemilla omia mittarituloksia ja omapotilaiden määriä per ammattilainen pystytään seuraamaan reaaliajassa päivittäin. Asemat saavat vuodelle 2026 ohjeet tavoitelukemista ja raja-arvoista, joihin tulee reagoida. Vuonna 2026 toistetaan asukaskysely, jolla arvioidaan, miten pirkanmaalaiset kokevat hoidon jatkuvuuden ja miten tilanne on muuttunut vuoden takaisesta, jolloin tehtiin ensimmäinen kysely.

3.2 Hoidon jatkuvuusmallin toteutus ja käytännön haasteet

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

Perustelut:

- Käytännön toteutusta haastaa jos omalääkärille joutuu jonottamaan pitkään ja muut pääsevät nopeammin vastaanotolle.
- Oma-sairaanhoitajan 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 lääkärillä on tosi monta potilasta, niin on ihan ymmärrettävää, että tämän vastaanotolle ei pääsekään ihan heti noin vaan.

Omahoitajan ja omalääkärin taustalla toimii tiimi, jolla sijaisjärjestelyjen lisäksi turvataan hoidon jatkuvuutta omatyöntekijän poissaolojen aikana. Keväällä 2026 otamme käyttöön uuden puhelinjärjestelmän, joka tunnistaa soittajan ja ohjaa takaisinsoittopyynnön automaattisesti omahoitajalle.

Jotta omapotilaiden määrä per ammattilainen ei nouse liian suureksi, sote-asemalla pitää olla riittävästi henkilöstöä hoitamassa potilaita. Resurssisuunnittelussa tulee huomioida myös muuttoliikenne Pirkanmaalla. Seuraamme aktiivisesti odotusaikoja ja kiinnitämme huomiota väestövastuualueiden kokoon, jotta pääsy omalääkärin vastaanotolle ei ruuhkautuisi.



Asemien esihenkilöt vastaavat siitä, että potilaat jakautuvat oikeudenmukaisesti omatyöntekijöille ja sijaisjärjestelyt tukevat hoidon jatkuvuutta. Jos omatyöntekijä on osa-aikainen tai tekee muuta oheistyötä asemalla, se huomioidaan hänen potilaiden määrässä. Hoidon jatkuvuus tuo asemille henkilöstöön pitovoimaa.

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 se 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.

Julkilausuman 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 omalääkäreitä, tosin en ole 100 % varma tulisiko näin tapahtumaan.

Paneeli nostaa esille tärkeitä huomioita, miten viestiä hoitotakuusta ja potilasvalinnan kriteereistä. Kyseessä on laaja kokonaisuus, jonka viestimistä tulee tehdä säännöllisesti ja avoimesti usealla eri näkökulmalla. Rajaamisen perusteita toivotaan viestittäväksi selkeämmin ja tämä otetaan huomioon viestinnässä. Mallin ja sen kehittämisen viestintä on vaativaa, mutta pyrimme selkeään viestintään viestinnän ammattilaisten avulla. Periaatteessa kaikki pirkanmaalaiset ovat mallissa, mutta kriteerien ulkopuolelle jäävät potilaat hoidetaan yhteisvastuullisesti tiimissä niin, että pidetään huoli siitä, että yksittäinen terveysongelma hoidetaan mahdollisuuksien mukaan saman ammattilaisen toimesta loppuun asti. Palveluiden saatavuus ei saa olla erilainen 20 % vs. 80 % väestöstä.

