

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
23.09.2025

Kotiin tarjottavat lääkäripalvelut omaishoidettaville, jotka eivät ole kotihoidon asiakkaita

Johdanto

Keskustan aluevaltuustoryhmä on jättänyt 21.1.2025 § 10 valtuustoaloitteen, jossa esitetään selvitettäväksi mahdollisuuksia järjestää kotiin vietäviä lääkäripalveluja niille omaishoidettaville, jotka eivät terveydentilansa vuoksi kykene asioimaan sote-asemalla ja joilla ei ole säännöllisen kotihoidon asiakkuutta.

Aloite koskee asiakasryhmää, jolla on riski jäädä vaille tarpeenmukaisia lääkäripalveluja ja joiden kotona selviytymistä voidaan vahvistaa sekä raskaampien palveluiden tarvetta ennaltaehkäistä oikea-aikaisella tuella.

Pirkanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on tukea kotona asumista ja mahdollistaa palvelujen kohdentaminen myös sellaisille asiakasryhmille, jotka eivät kuulu perinteisten asiakkuusrajojen piiriin, mutta joilla on selkeä palvelutarve.

Lainsäädäntö ja strateginen tausta

Aloite on linjassa sekä voimassa olevan lainsäädännön että Pirkanmaan hyvinvointialueen strategisten linjausten kanssa. Terveys- ja sosiaalihuoltolaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki velvoittavat turvaamaan yhdenvertaiset ja saavutettavat palvelut kaikille asukkaille.



Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa korostuvat hoidon jatkuvuus, asiakaslähtöisyys sekä kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Myös IKI2035-ohjelman ja palveluketjujen kehittämistyön painopisteet tukevat aloitteessa esitettyjä tavoitteita.

Asiakasryhmät

Pirkanmaan hyvinvointialueella omaishoidon tuen asiakkaita on yhteensä 3 637 (päiväkohtainen hoidettavien määrä 31.7.2025), joista yli 65-vuotiaita on 2 081. Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu aluehallituksen (24.10.2022) hyväksymiin myöntämisen perusteisiin sekä asiakasohjaajan tekemään palvelutarpeen arviointiin.

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintakyky, avun tarve ja omaishoitajan antaman hoidon sitovuus. Näiden perusteella määräytyy palkkioluokka:

- **Palkkioluokka 1:** Asiakas tarvitsee päivittäin toistuvaa apua henkilökohtaisissa toiminnoissa. Asiakkaita 2 561, joista yli 65-vuotiaita 1 410.
- **Palkkioluokka 2:** Asiakas tarvitsee ympärivuorokautisesti runsaasti hoitoa ja jatkuvaa valvontaa. Asiakkaita 878, joista yli 65-vuotiaita 545.
- **Palkkioluokka 3:** Asiakas tarvitsee erittäin sitovaa hoitoa ja jatkuvaa läsnäoloa, vastaavasti kuin sairaalahoidossa tai ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Asiakkaita 152, joista yli 65-vuotiaita 100.

Lisäksi 46 asiakasta saa muuta kuin palkkioluokan mukaista palkkiota esimerkiksi omaishoitajan toiveesta.

Nykytila lääkäripalveluissa

Omaishoidettavat ilman kotihoidon asiakkuutta

Tämän ryhmän lääkäripalvelut toteutuvat pääsääntöisesti sote-asemien vastaanotoilla. Palvelut soveltuvat niille omaishoidettaville, jotka kykenevät asioimaan vastaanotolla joko itsenäisesti tai avustettuna. Liikkumisvaikeuksista kärsiville sote-asemalle hakeutuminen voi kuitenkin muodostua merkittäväksi esteeksi. Avoterveydenhuollon resurssit on ensisijaisesti kohdennettu vastaanottotyöhön, ja kotikäynnit voidaan järjestää vain rajatusti.

Omaishoidettavat kotihoidon asiakkuudessa

Kotihoidon asiakkailla lääkäripalvelut järjestyvät kotikäynteinä. Lääkäri tekee alkuarvion kotihoidon asiakkuuden alkaessa, laatii suunnitelman pitkäaikaissairauksien hoidosta ja antaa ohjeet akuuttitilanteita varten. Kotihoidon hoitajilla on päivittäin mahdollisuus konsultoida lääkäriä, ja kiireellisiin asioihin on käytettävissä 24/7-lääkäripalvelu. Akuutit kotikäynnit eivät kuitenkaan aina ole mahdollisia, jolloin asiakas ohjataan tarvittaessa kiirevastaanotolle tai päivystykseen.

Tunnistettut haasteet

Palvelujen saatavuuden haasteet kohdistuvat erityisesti palkkioluokkien 2 ja 3 asiakkaisiin, joiden toimintakyky on heikentynyt ja joiden omaishoitoperheillä ei ole voimavaroja järjestää asiointia sote-asemalle. Tämä voi johtaa hoitamattomiin sairauksiin, toimintakyvyn heikkenemiseen ja omaishoitajan kuormituksen kasvuun ja näiden pohjalta lisätä suunnittelemattomia sairaalajaksoja ja epätarkoituksenmukaista päivystyksen käyttöä.

Tiedolla johtamisen näkökulma

Omaishoidon tuen palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-arviointijärjestelmää, joka kuvaa asiakkaan toimintakykyä ja avun tarvetta arjen eri toiminnoissa. Yhtenäisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien puute kuitenkin rajoittaa mahdollisuuksia seurata omaishoidettavien palvelujen käyttöä, arvioida vaikuttavuutta ja muodostaa kustannuslaskelmia luotettavasti. Tiedolla johtamisen edellytykset paranevat merkittävästi vasta uusien tietojärjestelmien käyttöönoton jälkeen.

Vaihtoehtoja jatkoselvitystä varten

Vuoden 2025 aikana Pirkanmaan hyvinvointialueen vastaanottopalveluissa otetaan käyttöön hoidon jatkuvuusmalli, jossa jokaiselle asukkaalle nimetään oma yksikkö ja erityisesti paljon palveluja tarvitseville potilaille omalääkäri ja omahoitaja. Mallin odotetaan jo itsessään vahvistavan hoidon laatua ja jatkuvuutta myös omaishoidettavien osalta.

Hoidon jatkuvuusmalliin sisältyy ensisijaisesti vastaanottokäyntejä omalla sote- tai lähiasemalla. Kotiin vietävä lääkäripalvelu voidaan toteuttaa silloin, kun se on välttämätöntä hoidon toteutumisen ja turvallisuuden kannalta eikä vastaanotolle saapuminen ole mahdollista.

Valmistelussa on tunnistettu muitakin vielä tarkempaa jatkoarviointia vaativia vaihtoehtoja:

- Geriatrisen arvioinnin hyödyntäminen geriatrian poliklinikalla, erityisesti muistisairaiden toimintakyvyn ennakoivassa seurannassa.
- Kotiin vietävien lääkäripalvelujen mahdollisuudet yhteistyössä kotihoidon kanssa.
- Nykyisten palveluketjujen integraation vahvistaminen sote-asemien, kotihoidon ja asumisen lääkäripalvelujen välillä.

Kyse on alustavista ratkaisuvaihtoehdoista, joiden jatkoarviointi edellyttää tarkempia taustaselvityksiä toteutuksen käytännöistä, asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuottaman seurannan mahdollisuuksista sekä resurssi- ja kustannusvaikutuksista. Tarkempi arvio tulisi tehdä ainakin seuraavista asioista:

- Palvelutarve ja kohderyhmän laajuus: Kuinka suuri osa omaishoidettavista olisi kunkin lääkäripalvelun piirissä ja millaisin kriteerein.
- Resurssit ja kustannusvaikutukset: Miten palvelun järjestäminen olisi toteutettavissa resurssien näkökulmasta ja miten se vaikuttaisi kokonaiskustannuksiin.
- Integraatio nykyisiin palveluihin: Miten palvelu linkittyisi muuhun toimintaan.

Yhteenveto ja ehdotus etenemisestä

Aloite nostaa esiin tärkeän kysymyksen, joka liittyy omaishoidettavien yhdenvertaisiin mahdollisuuksiin saada lääkäripalveluja. Tällä hetkellä rajalliset resurssit ja tiedolla johtamisen haasteet rajoittavat mahdollisuuksia tehdä luotettavaa vaikuttavuus- ja kustannusarviointia. Tilannetta parantaa kuitenkin se, että sosiaalihuoltoon ollaan ottamassa käyttöön yksi yhteinen asiakastietojärjestelmä ja terveydenhuoltoon yksi yhteinen potilastietojärjestelmä. Nämä vahvistavat tulevaisuudessa tiedolla johtamisen edellytyksiä ja tukevat selvitystyön tekemistä.

Ehdotetaan, että omaishoidettaville suunnattujen lääkäripalvelujen järjestämistä koskevaa selvitystyötä jatketaan osana hyvinvointialueen palvelujen kehittämistä ja tiedolla johtamisen vahvistamista. Selvityksen yhteydessä kartoitetaan myös muiden hyvinvointialueiden ratkaisuja, ja tähän liittyen tutustutaan muun muassa Keusoten malliin. Selvityksen pohjalta voidaan myöhemmin arvioida tarkoituksenmukaisia toimintamalleja sekä tarvittaessa tehdä päätöksiä niiden pilotoinnista tai käyttöönotosta. Esitetään, että tarkempi valmistelu toteutetaan kevään 2026 aikana.

Samalla todetaan, että hyvinvointialue on jo ottamassa käyttöön hoidon jatkuvuusmallia, joka tuo osaltaan parannusta nykytilanteeseen riippumatta siitä, miten laajasti kotiin vietäviä palveluja myöhemmin voidaan toteuttaa.

Tampereella 23.9.2025

Vastuuvalmistelijat

Sanna Mäki, Toimialuejohtaja, Lähisairaalat, Sairaalapalvelut

Tuula Jutila, Toimialuejohtaja, Yhteiset palvelut, Ikäihmisten ja vammaisten palvelut