

## 7. HYVINVOINTI

### 7.1. Sosiaali- ja terveystoimi

#### 7.1.1. Vanhusten terveyspalvelujen alueellinen saatavuus

Johtopäätökset	Toimenpide-ehdotukset
<p>1. Yli 65-vuotiaalle väestölle tarjotaan pääasiallisesti samoja terveyskeskuspalveluja kuin muulle väestölle. Lähes kaikissa läänin terveyskeskuksissa saa intervallihoitoa sekä diabetes- ja suun terveydenhuollon palveluja. Vain joka toisella terveyskeskuksella on tarjota monimuotoisia ikäihmisten ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä terveyspalveluita, kattavasti vain joka kymmenennellä, vaikka tutkimusten mukaan näillä palveluilla olisi kotona selviytymistä edistävää ja kuolleisuutta vähentävää merkitystä. Ikääntyvän väestön terveydentilaa seuraa riittävästi joka kymmenes terveyskeskus. Voimassa oleva kunnan palvelustrategia, jossa on huomioitu terveydenhuolto, on kolmella viidestä terveyskeskuksesta. Vastuu vanhusten terveyspalveluista ei ole selkeä, sillä nimetty vanhustenhuollon vastuhenkilö puuttuu joka toisesta terveyskeskuksesta.</p> <p>2. Yöaikainen yhteispäivystys on lisääntynyt vuodesta 2002. Terveyskeskuksissa ollaan suurimmaksi osaksi tyytyväisiä päivystysjärjestelyihin. Vanhuksen kannalta voi olla hankalaa, että ilta- ja yöaikainen päivystys ovat eri paikoissa. Lisäksi yöaikaiseen päivystykseen on usein pitkät matkat maaseudulla.</p> <p>3. Yhteyden terveyskeskukseen saa aina arkisin kahdessa kolmesta terveyskeskuksesta ja ammattihenkilön arvioon pääsee kolmessa vuorokaudessa lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Jonotusaika lääkärin vastaanotolle kiireettömässä tapauksessa näyttää hieman pidentyneen monin paikoin johtuen mm. omalääkärijärjestelmän purkamisesta. Omalääkärijärjestelmä puuttuu erityisesti kolmessa Pohjanmaan maakunnassa.</p> <p>4. Terveyskeskuksissa on arvioitu terveyspalvelujen riittävyyden olevan heikkenemässä vuoteen 2015. Vuodesta 2002 on terveyskeskuksissa saatu lisättyä lähinnä kotisairaanhoidohenkilöstöä, mutta tarvetta olisi yhteistyön lisäämiseen sosiaalitoimen kanssa ja resurssien vahvistamiseen. Tilanne on sikäli huolestuttava, että joka toisesta terveyskeskuksesta puuttuu yli 65-vuotiaiden kotona selviytymistä edistäviä palveluita.</p>	<p>1. Jotta ikääntyvän väestön palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan laajemmalla väestöpohjalla organisoitavassa perusterveydenhuollossa kansanterveyslain mukaisesti, tulee terveyskeskusten monipuolistaa terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Perusterveydenhuollossa tulee olla tarjolla pitkäjänteiset omalääkärin palvelut ikääntyneille. Väestövastuulääkärillä tulee olla oikeankokoinen väestö, jotta hän pystyy pitämään huolta laadukkaasti ja kokonaisvaltaisesti vastuuväestön terveydentilasta.</p> <p>2. Ikäihmiset tarvitsevat monipuolisia palveluja ja heille tulee tehdä kokonaisvaltainen, elämäntähtäytystä tukeva hoitosuunnitelma, jota tarkistetaan riittävän usein. Jotta terveyskeskusten vuodeosastot eivät täytyisi, tulisi kotiin annettavia palveluja ja hoitoa kehittää ja monipuolistaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä tulee entisestään lisätä. Lääkäreitä tulee kouluttaa perehtymään ikäihmisten terveyden- ja sairaanhoidon erityiskysymyksiin. Terveyskeskusten tulee tiedostaa vastuunsa vuokratyövoiman käytössä ja laadunvalvonnessa.</p> <p>3. Kuntien päättäjillä tulee olla kokonaisvaltainen kuva ja vastuu vanhusten palvelujen tavoitteista ja järjestelyistä alueellaan. Terveystoimen tulee asiassa olla aktiivinen.</p>

## Johdanto

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Kunnalla on keskeinen palvelujen järjestämisvastuu. Kansanterveyslain mukaan kunnalla on oltava terveyskeskus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hänelle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteohjelma 2004–2007 määrittelee kuntien toiminnan painopisteiksi muun muassa hoidon saatavuuden turvaamisen, hyvinvointipoliittisten ohjelmien laatimisen, riittävien voimavarojen ja lähipalveluiden saatavuuden varmistamisen sekä terveyskeskustoiminnan kehittämisen kansallisen terveydenhuoltohankkeen mukaisesti. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi pidetään toimivaa perusterveydenhuoltoa koko terveydenhuoltojärjestelmän perustana. Perusterveydenhuolto tulisi järjestää seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina, joiden suositeltava väestöpohja on 20 000–30 000 asukasta ja 12–18 lääkäriä. Vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja on määritelty myös kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevassa laissa.

Maaliskuun alusta 2005 voimaan astuneet ns. hoitotakuusäännökset turvaavat palvelujen saatavuuden määräajassa. Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveyskeskuksen ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Jos terveyskeskus ei voi itse antaa hoitoa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palvelujen tuottajilta. Ei-kiireellisen hoidon odotusaikaa voidaan pitää yhtenä palveluiden laadun mittarina.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen mukaan jokaisella kunnalla tulisi olla valtuuston hyväksymä vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista tulisi seurata säännöllisesti. Suositus korostaa ikääntyneiden näkökulman huomioon ottamista kunnassa kaikessa toiminnassa.

Valtioneuvoston vuoden 2002 kuntoutusselonteon mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa on tulevana vuosina tärkeää panostaa vanhusten toimintakyvyn säilyttämiseen. Toiminnan tulee perustua kuntouttavaan työotteeseen ja yhteistyöhön kotihoidon palveluissa ja liikkumisen edistämiseksi. Turvallinen lääkehoito-opas suosittaa, että kussakin toimintayksikössä laaditaan lääkehoitosuunnitelma. Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ovat antaneet ohjeita hoitotarvikkeiden jakamiskäytäntöjen kehittämiseksi terveyskeskuksissa.

Vanhusväestön terveyspalvelujen saatavuuden alueellisessa arvioinnissa vuodelta 2006 tarkastellaan seuraavan arviointiasetelman mukaisesti 65 vuotta täyttäneiden ennaltaehkäisevien ja toimintakykyä ylläpitävien terveydenhuollon palvelujen tarvetta, tarjontaa, saatavuutta ja riittävyttä. Arviointi perustuu sekä tilastotietoihin että terveyskeskuksista syksyllä 2006 kyselyllä koottuihin tietoihin ja arvioihin. Tuloksia verrataan soveltuvin osin vuoden 2002 arviointituloksiin.

## Arviointiasetus

Arviointi-kriteerit	Arviointi-kysymykset	Arviointi-mittarit	Palvelu-tavoitteet
Vanhusten terveyspalvelujen tarve	Millaiset tekijät vaikuttavat vanhusten terveyspalvelujen tarpeeseen ?  – Vanhusten määrä ja ikärakenne – Yksin asuminen – Tapaturmat – Sairastavuus – Pitkäaikaissairaiden lääkkeiden käyttö – Kuolleisuus	Vanhusväestön määrä ikäryhmittäin ja ennuste vuoteen 2015. Yksin asuvat 75 v. täyttäneet Sairastavuusindeksi. Erytyskorvattavien lääkkeiden määrä. Tapaturman vuoksi hoidetut 65 v. täyttäneet. Pth:n avohoidon lääkärikäynnit 65-v. / 1000 vastaavan ikäistä. Kuolleisuus 65-v. / 100 000 vastaavan ikäistä.	Ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä hillitään terveyspalvelujen kysynnän kasvua.
Vanhusten terveyspalvelujen tarjonta	Mitä palveluja ja miten terveyskeskukset tarjoavat vanhusväestölle?  – Resurssit: terveyskeskusten henkilöstötilanne – Hoitoon liittyvät toimintatavat ja niiden tukeminen vanhusten kotona asumisessa – Palveluvalikoima	Lääkärien ja kotisairaanhoidajien virkojen määrä, vakinaisesti täytettyjen virkojen määrä, vuokralääkäri-voiman käyttö, omalääkäritilanne, vanhusten hoidon vastuuhenkilö.  Hoitotarvikejakelu ja ohjeistus, lääkehoitosuunnitelma.  Erilaiset avopalvelut.	Kaikki virat on täytetty.  Vanhusten terveyspalvelujen vastuuhenkilöt on nimetty.  Vanhusten kotona asumista tukevat palvelut ovat käytössä.
Vanhusten terveyspalvelujen saatavuus	Millainen on vanhusväestön terveyspalvelujen saatavuus ?  – Hoitotakuu – Odotusajat – Toimivuus – Päivystysjärjestelyt	Yhteydensaannin toteutuminen ja vastaanotolle pääsyn toteutuminen, odotusajat, kaihi- ja tekonivelleikkauksiin pääsy.  Terveyskeskuspäivystyksen järjestäminen ja tyytyväisyys päivystysjärjestelyjen toimivuuteen.  Etäpalvelut.	Hoitotakuun mukainen hoitoon pääsy toteutuu.  Päivystys on järjestetty toiminnan ja väestön kannalta tarkoituksenmukaisesti.  Päivystyspalveluihin ollaan tyytyväisiä.
Vanhusten terveyspalvelujen riittävyys	Miten lisääntyvään terveyspalvelujen kysyntään on varauduttu ?  – Asiakslähtöisyys – Suunnitelmallisuus  – Resurssit	Strategian / suunnitelman laatimiseen osallistuminen.  Terveystilan seuraaminen Varautumiskeinot terveyspalvelujen lisääntyvään kysyntään.  Resurssimuutokset v. 2002 jälkeen. Puuttuvat palvelut. Arvio palvelujen riittävydestä.	Kaikki kunnat ovat laatineet strategian, johon terveyskeskukset osallistuneet.  Terveystilan seuranta toteutuu.  Toteutetaan pitkäjänteistä palvelusuunnitelmaa.  Resurssitilanne on parantunut vuodesta 2002. Puuttuvia palveluja ei ole. Arvio riittävydestä on vähintään hyvä.

**Vanhusten määrä kasvaa – yksin asumisen yleisyys yhdistyneenä ikääntymiseen liittyviin, erityisesti dementoiiviin sairauksiin lisäävät tarvetta kotona asumisen tukemiseen ja toimintakykyä ylläpitäviin palveluihin.**

Terveyspalvelujen tarpeeseen vaikuttavat väestömäärä ja väestön ikärakenne, joten kunta ei voi välttämättä vaikuttaa terveyspalvelujen kysyntään. Palvelutarpeen lisääntymistä voi hidastaa ikääntyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn edullinen kehitys. Vanhusväestön osuudet eri vanhusikäryhmissä ylittävät Länsi-Suomen kaikissa maakunnissa maan keskiarvon. Korkeimmat ja kasvussa olevat 65 ja 75 vuotta täyttäneiden osuudet löytyvät Satakunnasta, Etelä-Pohjanmaalta ja Keski-Pohjanmaalta (taulukko 1). Vuonna 2015 joka viides läänin asukas on 65-vuotias ja lähes joka kymmenes 75-vuotias. Vanhusväestön osuudet ovat korkeat erityisesti muuttotappioisilla maakuntien reuna-alueilla (vrt. kartta 3).

**Taulukko 1. Länsi-Suomen läänin alueen väestö ja ikärakenne maakunnittain vuosina 2001, 2005 ja 2015**

Alue	Vuosi 2001			Vuosi 2005			Ennuste vuodelle 2015		
	Väestö yhteensä	% -osuus väestöstä		Väestö yhteensä	% -osuus väestöstä		Väestö yhteensä	% -osuus väestöstä	
		65 v. +	75 v. +		65 v. +	75 v. +		65 v. +	75 v. +
Varsinais-Suomi	449 293	16,3	7,5	455 584	17,0	8,3	474 424	21,4	8,9
Satakunta	236 308	17,8	7,9	233 416	19,2	9,1	228 092	24,8	10,7
Pirkanmaa	450 745	15,8	7,1	465 536	16,3	7,7	490 377	20,3	8,4
Keski-Suomi	264 762	15,8	6,9	267 902	16,7	7,8	273 260	21,0	8,8
Etelä-Pohj.	194 542	17,9	8,3	193 812	18,6	9,3	189 298	23,0	10,1
Keski-Pohj.	70 848	15,4	6,9	70 696	16,4	7,8	68 559	21,9	9,1
Länsi-Suomi	1 839 581	16,5	7,5	1 860 573	17,3	8,3	1 895 844	21,7	9,2
Koko maa	5 194 901	15,2	6,7	5 255 580	16,0	7,5	5 365 531	20,5	8,5

Sosioekonomisista tekijöistä palvelujen tarpeeseen vaikuttaa asumismuoto. Yksin asuvien vanhusten kotiin annettavien palvelujen järjestäminen on ongelmallista eritoten haja-asutusalueilla. Vuonna 2005 läänissä oli 75 vuotta täyttäneiden yhden hengen asuntokuntia keskimäärin 45 % kaikista vanhusasukunnista. Yksin asuvia on eniten Varsinais-Suomessa (47,5 %) ja vähiten Keski-Pohjanmaalla (38 %).

Sairastavuudessa ilmenee Länsi-Suomen maakuntien ja kuntien välillä suuria eroja. Vaasan seudulla, Varsinais-Suomessa ja Tampereen seudulla väestö on terveempää kuin maassa keskimäärin. Keski-Suomessa on useita kuntia, joissa sairastavuusindeksit ovat maan suurimpia. Väestön ikääntymisestä johtuu, että sydän- ja verisuonisairauksien määrä säilyy suurena, diabetesta, infektioauteja, syöpätauteja, tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia sairastavien potilaiden määrä kasvaa. Lisääntymässä olevat demensiasairaudet voivat asettaa rajan yksin asumiselle. Merkittävää on myös aistinelinten huonontuminen iän myötä, kuten silmän mykiön samentuminen ja kuulon huonontuminen.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen lääkkeiden saajien indeksi kuvaa pitkäaikais-sairauksien yleisyyttä, lääkehoidon tarvetta ja se on myös avohoidon tarpeen ja käytön indikaattori. Länsi-Suomen läänissä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavien 65 vuotta täyttäneiden määrä on noussut 14 % viidessä vuodessa. Suurinta kasvu on ollut Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Vähiten erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä on Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa ja eniten Keski-Pohjanmaalla.

lääkäillä henkilöillä tapaturma-alttius on yleensä lisääntynyt edellä mainituista sairauksistaan johtuen, mikä johtaa usein lievää vakavamman, sairaalahoitoa vaativan vamman syntymiseen. Tapaturman vuoksi hoidettujen 65 vuotta täyttäneiden määrä on kuitenkin lievästi laskenut Länsi-Suomen läänin alueella vuodesta 2001 vuoteen 2005.

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ilmaisevat väestön kokeman sairaanhoidon tarvetta. Länsi-Suomen alueella perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä ovat lisääntyneet vähäisesti. Eniten käyntejä on Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla. Eniten lääkärikäynnit ovat lisääntyneet Etelä-Pohjanmaalla. Pohjanmaalla lääkärikäynnit ovat vähentyneet merkittävästi ilmeisesti lääkäripulasta johtuen.

Kuolleisuus on yleisesti käytetty väestön terveydentilan ja hyvinvoinnin mittari. Länsi-Suomen läänissä vakioitu kokonaiskuolleisuus on laskenut, erityisesti Keski-Suomessa. Kuolleisuusluvut ovat alhaisimmat Keski-Suomen lisäksi erityisesti Pirkanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla.

**Ikääntyvän väestön kotona asumista tukevia palveluja puuttuu ja tarjolla olevat palvelut vaihtelevat terveyskeskuksittain – terveyskeskusten väestöpohjaa laajennettaessa palvelukirjoa tulee parantaa ja siten tasapuolistaa alueellista tarjontaa.**

Länsi-Suomessa terveyskeskusten määrä on vähentynyt hallinnollisesti 109:sta 101:een vuosina 2002–2006. Tavoitteellisen 20 000 asukkaan väestöpohjan alitti 62 terveyskeskusta vuonna 2006, vuonna 2002 vastaavia terveyskeskuksia oli 26 enemmän.

Terveyskeskuksia, joissa on alle 12 lääkäriä työssä, oli vajaa 2/3:ssa (65 %) terveyskeskuksista vuonna 2006. Vuonna 2002 kolmessa neljästä (74 %) terveyskeskuksesta oli alle 12 lääkäriä. Kehitys on siis edennyt hitaasti kohti suurempia yksiköitä.

Vuokratyövoiman käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Vajaa kolmannes terveyskeskuksista ei käytä vuokratyövoimaa, lähes kaksi viidestä käyttää säännöllisesti ja loput tilapäisesti. Säännöllistä vuokratyövoimaa käytetään eniten päivystystoimintaan, lisäksi ajanvarausvastaanottotyöhön, työterveyshuoltoon ja myös koko terveysaseman toiminnan pyörittämiseen.

Vuonna 2006 terveyskeskusten kotisairaanhoidajien virat oli suurimmaksi osaksi täytetty. Kotisairaanhoidon voidaan kotihoito-kokeilun kunnissa järjestää myös sosiaalitoimessa ja muutenkin vanhustenhuollon kotipalveluiden järjestämistavoissa on suuria kuntakohtaisia eroja, joita ei tässä voida enemmälti arvioida. Joka toisesta terveyskeskuksesta puuttuu nimetty vanhustenhoidon vastuuhenkilö. Neljäsosassa terveyskeskuksista lääkäri on nimetty vanhustenhoidon vastuuhenkilöksi.

Ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita järjestetään 65 vuotta täyttäneille vaihtelevasti. Pääpaino on toimintakykyä ylläpitävissä palveluissa, joskin nämä palvelut voivat osaksi sisältää myös ennaltaehkäiseviä elementtejä. Kattavimmin terveyskeskukset järjestävät toimintakykyä edistäviä palveluja Keski- ja Etelä-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa. Terveyttä edistäviä palveluita tarjotaan hyvin vaihtelevasti, kattavimmin Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla. Ennaltaehkäisevien palvelujen ja toimintakykyä ylläpitävien palvelujen kirjosta muodostetuilla summaindeksillä mitattuna ennaltaehkäisevät ja toimintakykyä edistävät palvelut eivät aina ole tarjolla samoissa terveyskeskuksissa. (Kartta 2). Monipuolisia kotona selviytymistä edistäviä palveluita järjestää vain joka kymmenes terveyskeskus. Terveyskeskusten väestöpohjaa laajentamalla olisi mahdollista tuoda uusia erityispalveluja tukemaan ikääntyneiden kotona asumista.

Diabeteshoitajan ja suun terveydenhoidon palveluja sekä intervallihoitoa järjestetään lähes kaikissa Länsi-Suomen terveyskeskuksissa. Kaksi kolmesta terveyskeskuksesta ei järjestä vanhusneuvolapalveluita, kohdennettuja terveystarkastuksia, tapaturmien ennaltaehkäisyä tai mielenterveyden vertaistukitoimintaa 65 vuotta täyttäneille. Rungas kolmannes terveyskeskuksista ei järjestä myöskään geriatrin palveluita, ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon kotikäyntejä tai verenpaineen itse-mittauspisteitä. Säännöllisesti toimintakyvyn kokonaissuunnitelma laaditaan 65 vuotta täyttäneille vain joka kymmenennessä, satunnaisesti joka toisessa terveyskeskuksessa. Ympäri vuorokautista kotisairaanhoidoa ja kotisairaaloimintaa on joka viidennellä terveyskeskuksella ja päiväsaalal palveluja joka neljännellä.

Valtaosa (84 %) terveyskeskuksista toteuttaa hoitotarvikejakelua STM:n suosituksen mukaisesti, joka kymmenes laajempaan ja vain kolme (vastanneista) terveyskeskusta suppeampaan. Kaksi kolmesta terveyskeskuksesta on laatinut oman kattavan hoitotarvikejakeluohjeen ja ohjeistanut toimintayksikkönsä laatimaan ”Turvallinen lääkehoito” -oppaan mukaisen lääkehoitosuunnitelman. Keski-Suomessa yhtä lukuun ottamatta kaikki terveyskeskukset ja Keski-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla, Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa yli puolet terveyskeskuksista on ohjeistanut toimintayksikkönsä laatimaan lääkehoitosuunnitelman. Suunnitelmaan tulee sisältyä ohjeet myös potilaiden informoimiseksi ja neuvomiseksi kotona tapahtuvassa lääkejakelussa.

**Yhteyden saaminen terveyskeskukseen on helppoa ja hoidon tarpeen arviointi onnistuu. Lääkäriin pääsy on hidastunut osin lääkärinpuolustuksen takia ja päivystyspalvelut etäännyvät. Erikois-sairaanhoidossa on edelleen pullonkaulana tekniikkavajeet.**

Vuonna 2006 lääkäripalvelut oli Länsi-Suomen läänissä järjestetty ns. väestövastuuperiaatteella 38 terveyskeskuksessa, kun vuonna 2002 väestövastuuterveyskeskuksia oli 44. Määrä on siis vähentynyt ilmeisesti lääkärinpuolustuksen ja vuokratyövoiman lisääntymisen johdosta. Keski-Suomessa, Pirkanmaalla, Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa väestövastuuterveyskeskuksia on vähintään puolet maakunnan terveyskeskuksista, mutta Pohjanmaan maakunnissa vain korkeintaan neljäsosa.

Hoitotakuun määrittelemän yhteyden terveyskeskukseen saa virka-aikana samana päivänä aina kahdessa kolmesta (68 %) terveyskeskuksesta ja useimmiten kolmanneksessa. Muun terveydenhuollon ammattihenkilön (sairaanhoidaja/terveydenhoitaja) arvioon pääsee 90 %:ssa terveyskeskuksista kolmen päivän sisällä.

Hoitotakuu ei suoranaisesti rajaa lääkärille pääsyä. Lääkärin kiireettömän hoidon vastaanotolle pääsi vuonna 2006 kolmen vuorokauden sisällä 14 %:ssa, viikon sisällä 31 %:ssa, kahden viikon sisällä 30 %:ssa ja muuna aikana 25 %:ssa terveyskeskuksista. Kuluneena vuonna kiireettömälle lääkärin vastaanotolle pääsi kolmessa vuorokaudessa vain muutamassa yli 20 000 asukkaana terveyskeskuksessa (kartta1). Tulosten perusteella ei voida päätellä, että suurempi terveyskeskus ilman muuta pystyisi tarjoamaan nopeammat lääkäripalvelut. Vuonna 2002 odotusaika vastaanotolle oli väestövastuuterveyskeskuksissa lyhyempi kuin muissa terveyskeskuksissa ja kolmen päivän kuluessa pääsi kiireettömän hoidon lääkäri vastaanotolle 29 %:ssa terveyskeskuksista, joten väestövastuun toiminnan vähentyminen näyttää johtaneen väestön lääkäripalvelujen saannin hidastumiseen. Vanhusten kroonisten sairauksien hoidossa pienellä viiveellä ei aina ole merkitystä, jos tarvittaessa äkillisessä muutostilanteessa kiireellinen palvelujen saatavuus toimii.

Etälääkäripalvelut (kahdella terveyskeskuksella) ja videokonsultaatio (yhellä terveyskeskuksella) ovat toistaiseksi harvinaisia. Terveysneuvonnan puhelinpalveluja on käytössä joka kolmannessa ja internet-palveluita joka neljännessä terveyskeskuksessa.

Lääkäri- ja osin hoitajapula heikentää mahdollisuuksia järjestää palveluja ja erityisesti päivystyspalveluja. Vuonna 2006 alle kolmen lääkärin terveyskeskuksia oli 18, useimmat Varsinais-Suomessa tai Etelä-Pohjanmaalla. Vuonna 2002 alle kolmen lääkärin terveyskeskuksia oli neljä enemmän. Lääkärin viroista oli kyselypäivänä vakituisesti täytetty vähintään 90 % Varsinais-Suomessa, Satakunnassa ja Pirkanmaalla – Keski-Pohjanmaalla alle 50 %. Terveyskeskusten välillä oli suuria eroja maakuntien sisälläkin, joissakin terveyskeskuksissa Keski-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa vain alle puolet viroista oli täytetty.

Kaksi kolmesta (69 %) järjestää virka-ajan ulkopuolisen terveyskeskuspäivystyksen arki-iltaisin omassa terveyskeskuksessa. Arkiöinen päivystys on 90 %:sti yhteispäivystyksessä. Viikonloppuisin joka toinen terveyskeskus päivystää itse jonkin aikaa. Vuonna 2002 terveyskeskuksista viidennes järjesti päivystyksen omana toimintana. Tällöin erikoissairaanhoito osallistui 60 %:sti terveyskeskuksen päivystyksen järjestämiseen. Päivystysjärjestelyjen keskittyminen on jatkunut vuoden 2002 jälkeen, mikä vanhusten äkillisesti tarvitsemien palvelujen kannalta voi aiheuttaa epätietoisuutta ja lisätä turvattomuuden tunnetta. Erittäin tai melko tyytyväisiä päivystysjärjestelyihin ovat kuitenkin lähes kaikki vastanneet terveyskeskukset. Vuokratyövoiman vaikutusta palvelujen saatavuuteen kokonaisuutena ja varsinkin laatuun on kuitenkin vaikea arvioida.

Erikoissairaanhoidon hoitotakuun osalta ikääntyneet tarvitsevat erityisesti kaihi- ja tekonivelleikkauksia. Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla ei ole päästy kaihileikkausten osalta vuoden 2006 hoitotakuun edellyttämään puolen vuoden jonotusaikaan. Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa tekonivelleikkausten jonot ylittivät reippaasti hoitotakuun, muiden sairaanhoitopiirien osalta oltiin lähellä hoitotakuuta.

**Puutteita riittävyyden seurannassa, henkilöstön määrän lisääminen on useimmin esitetty korjausesitys. Terveyskeskusten johtavat viranhaltijat ovat pessimistisiä: terveyskeskusten kyky vastata ikääntyvän väestön terveyspalvelujen tarpeeseen on heikentynyt ja heikkenee jatkossakin.**

Kolmella viidestä terveyskeskuksesta on voimassa oleva kunnan palvelustrategia / kehittämissuunnitelma / hyvinvointisuunnitelma, jossa on eriteltynä 65 vuotta täyttäneiden terveydenhuolto. Lähes kaikki muut ilmoittivat palvelustrategian olevan valmisteilla. Kuntayhtymän strategia ei kuitenkaan välttämättä kata kaikkia jäsenkuntia. Saumatonta yhteyttä sosiaalitoimen strategiseen suunnitteluun ei kyselyllä saatu riittävästi selvennettyä.

Yli 65-vuotiaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä seurataan säännöllisesti vain joka kymmenennessä terveyskeskuksessa ja osittain runsaassa joka toisessa (60 %) terveyskeskuksessa. Seuranta puuttuu kokonaan joka neljännessä (26 %) terveyskeskuksesta.

Vain 43 % terveyskeskuksista, Etelä-Pohjanmaalla ja Satakunnassa yli 50 %, katsoo, että niiltä ei puutu kotona selviytymistä edesauttavia terveyspalveluja. Vanhusten terveyspalvelujen riittävyyttä piti vuonna 2006 hyvänä tai erittäin hyvänä keskimäärin 78 % terveyskeskuksista, Pirkanmaalla 94 % ja Satakunnassa kaikki terveyskeskukset. Eniten puutteita kokivat Keski-Suomen ja Pohjanmaan terveyskeskukset. Puuttuvista palveluista nousevat vahvimmin esille eritasoiset lääkäripalvelut, kotihoidon kehittäminen ja ennaltaehkäisevät palvelut, kuten kotikäynnit, yksinäisyysryhmät, vanhusneuvola, kuntoutuspalvelut ja sosiaalitoimen palveluasunnot. Vuonna 2002 joka toinen (53 %) terveyskeskus arvioi siltä puuttuvan vanhusten kotona selviytymistä tukevia terveyspalveluja, joten tilanne ei näytä neljässä vuodessa parantuneen.

Ratkaisuksi terveystalvelujen lisääntyvään kysyntään terveyskeskukset esittivät eniten henkilöstöresurssien lisäämistä. Tärkeäksi koettiin myös kotisairaanhoidon ja kotitalvelun yhteistyön lisääminen / yhdistäminen ja ennaltaehkäisevät toiminnot. Pirkanmaalla tuotiin esille avopalvelujen lisääminen ja Varsinais-Suomessa omaishoidon kehittäminen. Joka maakunnassa oli yksittäisiä terveyskeskuksia, joissa ei ole terveystalvelujen lisääntyvään kysyntään varauduttu.

Terveyskeskusten arvioiden mukaan terveystalvelujen riittävyys tulee heikkenemään vuoteen 2015 (karta 3). Vuonna 2006 vielä 16 terveyskeskusta arvioi terveystalvelujen riittävyden erinomaiseksi, vuonna 2015 enää vain neljä terveyskeskusta. Huonoksi terveystalvelujen riittävyttä ei arvioi vuonna 2006 yksikään terveyskeskus, mutta vuonna 2015 arvioidaan neljässä terveyskeskuksessa palvelujen riittävyys huonoksi. Vuonna 2002 terveyskeskuksen palvelujen arvioitiin vastaavan tarvetta erittäin hyvin tai hyvin 59 %:ssa (65), kohtalaisesti 35 %:ssa (38) ja huonosti 2 %:ssa (2), joten tähän verrattuna pessimismi tulevaisuuteen näyttää vallanneen alaa.

Vanhusten terveystalvelut on arvioitu vuonna 2015 erittäin hyväksi yksittäisissä terveyskeskuksissa eri maakunnissa. Luottamusta hyvien palvelujen tarjontamahdollisuuksiin esiintyy erityisesti Keski-Suomessa Jyväskylän seudulla ja Keski-Satakunnassa. Terveystalvelujen ilmoitusten mukaan terveystalvelujen tarjontaa on parannettu vuoden 2002 jälkeen lähinnä henkilökuntamäärää lisäämällä. Kaikissa maakunnissa Keski-Suomea ja Satakuntaa lukuun ottamatta on yksittäisiä terveyskeskuksia, joissa ei ole tehty mitään resurssimuutoksia.

## Arviointiryhmä

Lääninlääkäri, LL Seppo Varke, puhelin 0205 17 2044, seppo.varke@lsh.intermin.fi  
 Terveystalvelujen tarkastaja, THM Jukka Eskelinen, puhelin 0205 17 6312, jukka.eskelinen@lsh.intermin.fi  
 Kehittämispäällikkö, VTL Raija Hurskainen, puhelin 0205 17 2018, raija.hurskainen@lsh.intermin.fi  
 Terveystalvelujen tarkastaja, THM Eija Klemelä, puhelin 0205 17 2024, eija.klemela@lsh.intermin.fi  
 Terveystalvelujen tarkastaja, THM Päivi Lifflander, puhelin 0205 17 4254, paivi.lifflander@lsh.intermin.fi  
 Terveystalvelujen tarkastaja, HTM Mia Myllymäki, puhelin 0205 17 6403, mia.myllymaki@lsh.intermin.fi  
 Laskentasihteeri, yo-merk. Virpi Särkkä, karttavastaava, puhelin 0205 17 4257, virpi.sarkka@lsh.intermin.fi  
 Lääninlääkäri, LL Maarit Varjonen-Toivonen, puhelin 0205 17 3633, maarit.varjonen-toivonen@lsh.intermin.fi

## Tietolähteet

Hallituksen esitys eduskunnalle kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sekä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta 29.9.2006 HE 155/2006.  
 Kansanterveyslaki (66/1972).  
 Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (annettu 9.2.2007).  
 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).  
 Suomen Perustuslaki (731/1999).

*Lääninhallitusten peruspalvelujen arviointi: vanhusten terveyspalvelujen alueellinen saatavuus 2006. Webropol-kysely sähköpostitse kuntien terveystoimille 30.10.–17.11.2006. Vastausprosentti 84 %.*

*Sosiaali- ja terveydenhuollon indikaattoripankki SOTKANet 2005, Stakes.*

*Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri HILMO 2005, Stakes.*

*Tilastotietokanta Sotka, Stakes.*

*Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton oppaita 2001:4.*

*Ikääntyvän väestön palvelut syrjäseuduilla. Keskustelualoitteet. Sisäasiainministeriön julkaisu 55/2006.*

*Kivelä, Sirkka-Liisa. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30.*

*Länsi-Suomen läänin sairastavuusanalyysi. Kunta- ja maakuntakohtainen tarkastelu 1997. Harju, Simo Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 1, 1999.*

*Lääninhallitusten toimialan peruspalvelujen arviointi. Sisäasiainministeriön kirje 28.6.2006 SM-2006-02083/Ha-11.*

*Sairaanhoitovälineiden ja -tarvikkeiden jakaminen terveyskeskuksista. Suomen Kuntaliiton ja Sosiaali- ja terveysministeriön kirje kunnan- ja kaupunginhallituksille 19.1.1999.*

*Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003:20.*

*Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys, erikoissairanhoidon jonotiedot 31.12.2006.*

*Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen. Valtioneuvoston periaatepäätös 11.4.2002.*

*Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6.*

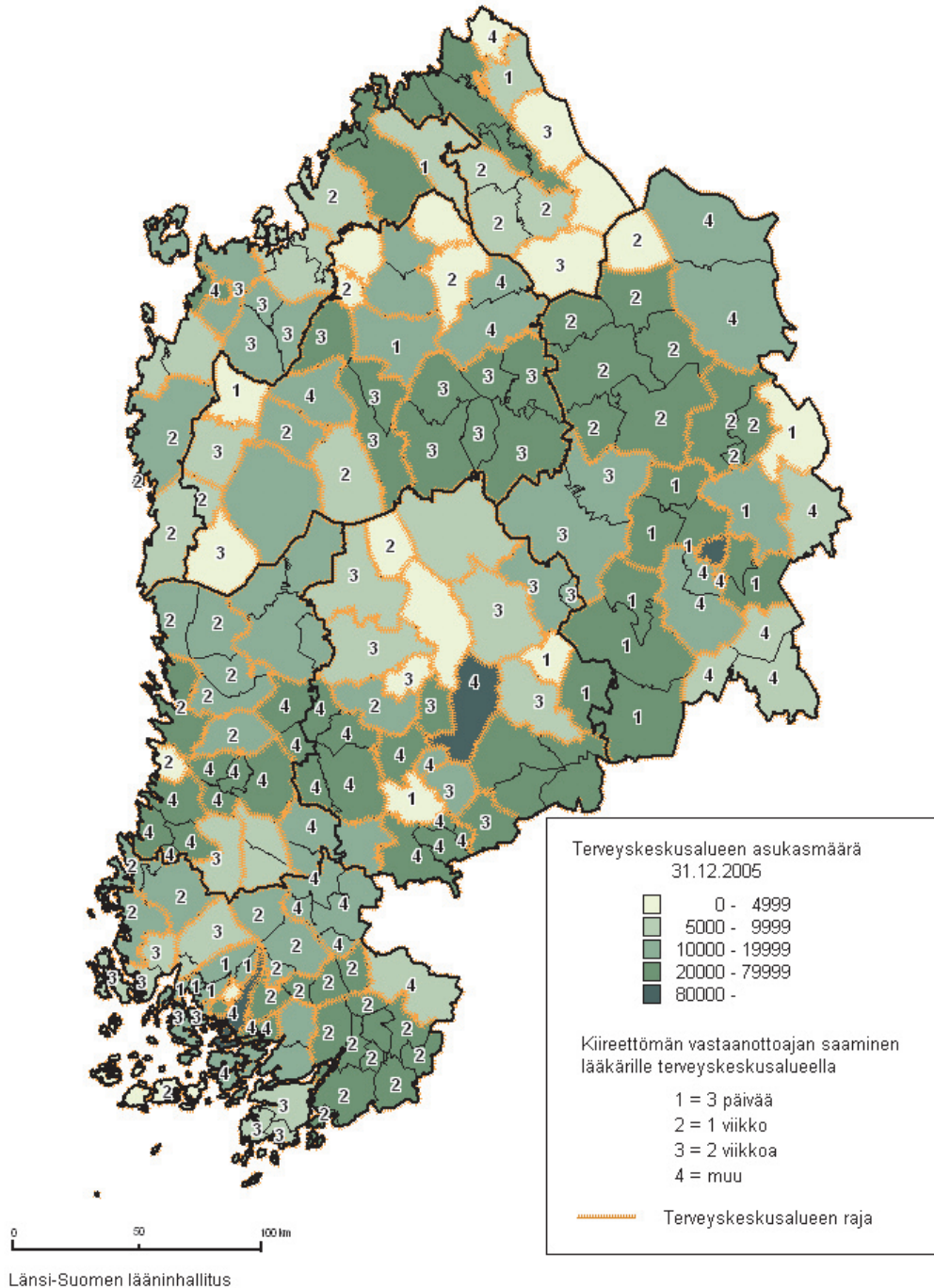
*Terveyskeskus 2015 – terveyskeskustyön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:56.*

*Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.*

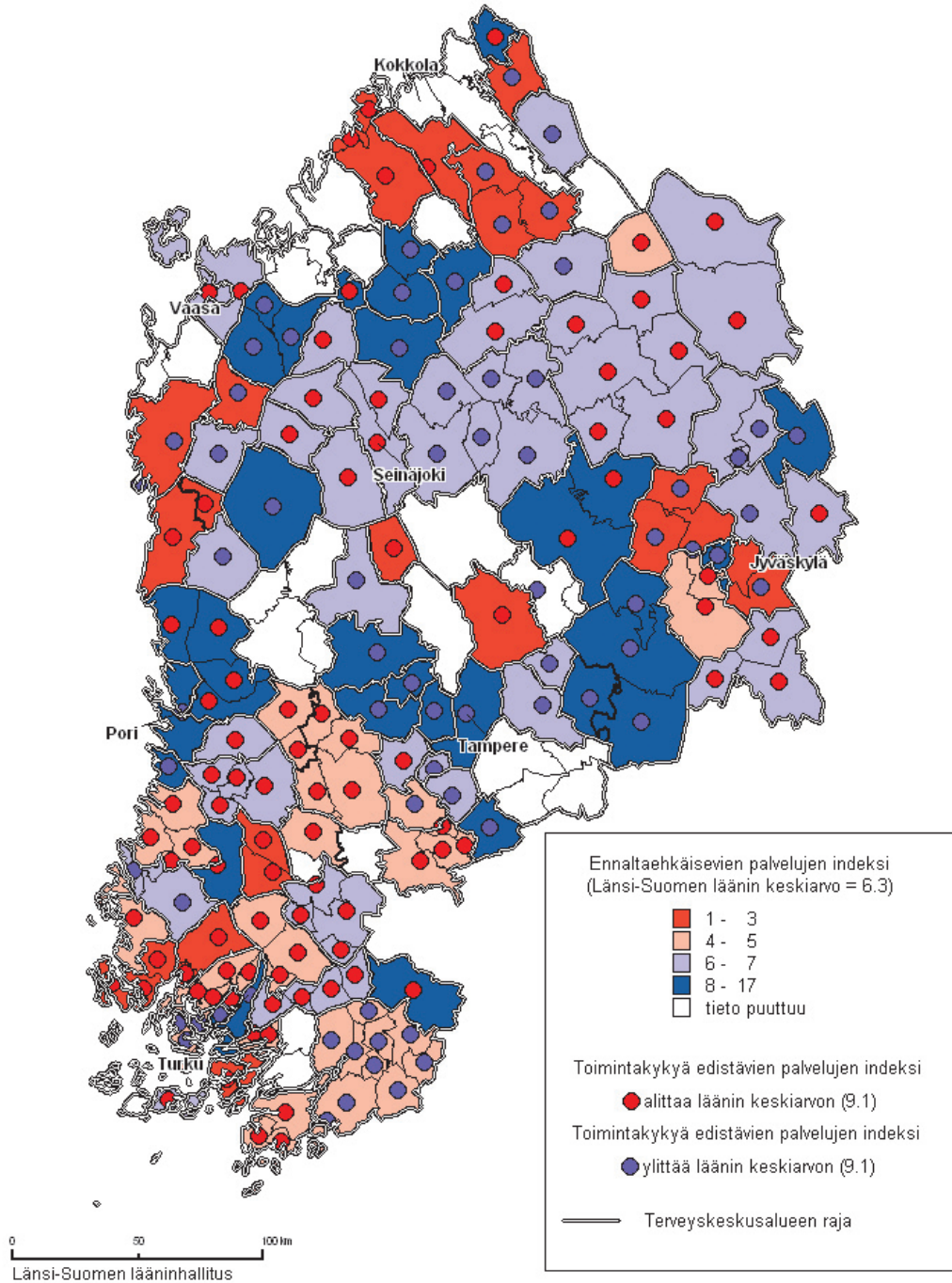
*Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2002:6.*

*Vanhusten terveyspalvelujen verkko. Peruspalvelut Länsi-Suomen läänissä 2002. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisu 3/2003.*

Kartta 1. Kiireettömän vastaanottoajan saaminen terveyskeskuslääkärille sekä terveyskeskuksen asukasmäärä vuonna 2006.



Kartta 2. Ennaltaehkäisevien ja toimintakykyä edistävien palveluiden tarjonta summaindelseillä mitattuna terveyskeskuksissa vuonna 2006.



Kartta 3. Yli 65 -vuotiaiden osuus väestöstä vuonna 2015 (ennuste) sekä johtavien lääkäreiden arvio terveystalouden riittävyydestä.

