

7 HYVINVOINTI

7.1 Sosiaali- ja terveystoimi

7.1.1 Terveyspalvelujen alueellinen saatavuus verrattuna vuoteen 2002 (erityisesti vanhusten terveystoimet)

Arvioinnin taustaa

Arviointikohde

Itä-Suomen lääninhallitus arvioi terveyspalveluja vanhusten kotona selviytymisen kannalta edellisen kerran 2003 käyttäen pohjana 2002 tietoja. Vanhusten määrän kasvu on edelleen haaste palvelujen järjestämiselle ja keskeisenä näkökulmana on vanhusten itsenäinen selviytyminen kotona. Tässä peruspalvelujen arvioinnissa selvitettiin vanhusten terveyspalvelujen alueellista saatavuutta vuonna 2006 ja verrattiin sitä vuoteen 2002. On vähän sellaisia terveyspalveluja, jotka ovat vain vanhuksille tarkoitettuja. Palvelut ovat pääosin suunnattu kaikille ikäryhmille. Tässä arvioinnissa tarkasteltiin terveyspalveluja vanhusten näkökulmasta.

Toimintaympäristö

Kunnilla on vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Se voi tuottaa palvelut itse tai järjestää ne muutoin. Perinteisesti kunnat ovat tuottaneet palvelut pääosin itse tai terveydenhuollon kuntayhtymien kautta. Palvelujen tuottamistavat ovat viime vuosina monipuolistuneet Itä-Suomen läänissä. Organisaatioita on uudistettu, kuntia on yhdistetty, palveluja ostetaan toisilta kunnilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen mukaisia laajempia organisaatiomuutoksia on toteutettu Pohjois-Karjalassa ja Itä-Savossa. Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2006 entisen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja Honkalammen erityishuollon kuntayhtymän yhdistyttyä. Itä-Savon terveystoimi käynnistyi 1.1.2007.

Itä-Suomen läänissä on ollut pidempään vajetta lääkäreistä, mikä vaikeuttaa merkittävästi potilaiden hoitoon pääsyä. Myös hoitohenkilökunnan saatavuuden vaikeutumisesta on selkeitä merkkejä. Erityisesti lyhytaikaisiin sijaisuuksiin on vaikea saada pätevää henkilökuntaa. Työmäärän kasvu on johtanut hoitohenkilökunnan ylikuormittumiseen ja sairaslomien lisääntymiseen. Lääkärivajetta on pyritty helpottamaan kehittämällä lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa. Pidemmällä ajalla se järjestyttävä työnjakoa ja helpottaa hoitoon pääsyä, mikäli alalle riittää työvoimaa. Erikoissairaanhoitoon jonoja on saatu purettua, mutta perusterveydenhuollossa on lääkäriajon vuoksi hoitoon pääsystä monin paikoin ongelmia.

Yhteydenotot ja kantelut vanhustenhuollon palvelujärjestelmään liittyen ovat lisääntyneet viime vuosina. Vanhustenhuoltoon kohdistuvia kanteluja on tullut Itä-Suomen lääninhallitukseen vuosittain alle kymmenen. Kantelut ovat koskeneet vanhustenhuollon resursseja, kotisairaanhoitopalvelujen saatavuutta ja kuntien erilaisia käytäntöjä hoitotarvikkeiden jakamisessa. Hoitoketjun katkeaminen tiedon kulun ongelmien vuoksi, lääkitysvirheet, ongelmat avohoidossa olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudessa ja vanhusten lääkehoito ovat myös olleet kantelujen aiheina.

Vanhusten palvelujen kehittäminen on mahdollistunut kansallisen terveyshankkeen ja sosiaalialan kehittämishankkeiden avulla. Itä-Suomen lääninhallitus on rahoittanut hankkeita, joissa on kehitetty kotisairaala-toimintaa, kotihoitoa ja kotona selviytymistä, saumatonta hoitoketjua, hyviä käytäntöjä, vanhusten toimintakykyä, kuntouttavia ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Lisäksi hanketoiminnan avulla on tuettu pienen kunnan selviytymistä vanhusten hoitamisesta, vanhustenhuollon tieto- ja viestintäteknologiaa, vanhuspalvelujen tuotteistamista ja laatutyytä sekä yhdistetty vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluja.

Lainsäädännöllinen perusta

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Kuntalain (35/1995) mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehityksestä alueellaan. Valtio vastaa terveyspolitiikan yleisestä ohjauksesta ja toimintaedellytyksistä. Kunnilla on vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Kuntien järjestämisvastuusta on säädetty tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon erityislajeissa kuten kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989), tartuntatautilaissa (583/1986) ja mielenterveyslaissa (1116/1990).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoitoon pääsyyn liittyvät 1.3.2005 voimaan tulleet kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain määräajat ja velvoitteet sekä kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liittyvät puitelain tavoitteet koskettavat koko väestöä.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköitä laatusuosituksilla ja oppailla. Näiden tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja parantaa hoidon laatua sekä lisätä potilaiden tasa-arvoista palvelujen saatavuutta asuinpaikasta riippumatta. Keskeisiä vanhusten hoitoa linjaavia oppaita ja suosituksia ovat:

- Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus (STM oppaita 2001:4)
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (STM julkaisuja 2001:4)
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset (STM oppaita 2004:6)
- Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (STM oppaita 2005:32)
- Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen (STM selvityksiä 2006:30)
- Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007 - 2012 (STM julkaisuja 2006:24)
- Tie hyvään vanhuuteen vanhusten hoidon ja palvelujen linjat (STM selvityksiä 2007:8)

Arviointiasetus

Arviointikriteerit	Arviointikysymykset ja indikaattorit sekä tiedonkeruu ja vuodet
Vanhusten terveyspalvelujen kysyntä	<p>Minkä verran kunnissa on vanhuksia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - väestön määrä ikäryhmittäin 2005, ennuste 2015 ja 2025, Tilastokeskus <p>Minkä verran kunnissa on sairastavuutta ja kuolleisuutta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - sairastavuusindeksi (ikävakioitu), Stakes/Sotkanet: 2001 ja 2005 - perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä./1000 vastaavan ikäinen, Stakes/Sotkanet: 2001 ja 2005 - erityiskorvattavat lääkkeet, Stakes/Sotkanet: 2001 ja 2005 - tapaturman vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, Stakes/Sotkanet: 2001 ja 2005 - kuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäinen Stakes/Sotkanet: 2001 ja 2005 <p>Miten vanhuksat asuvat?</p> <ul style="list-style-type: none"> - yksin asuvat 75 vuotta täyttäneet, Stakes/Sotkanet: 2001 ja 2005 <p>Miten kysyntä on muuttunut alueellisesti vuodesta 2002?</p>
Vanhusten terveyspalvelujen tarjonta	<p>Mitä palveluja ja miten terveyskeskukset/terveyskeskuskuntayhtymät tarjoavat 65 vuotta täyttäneille?</p> <ul style="list-style-type: none"> - avopalvelut, kysely <p>Millainen on terveyskeskusten / terveyskeskuskuntayhtymien henkilöstötilanne?</p> <ul style="list-style-type: none"> - lääkäri- ja kotisairaanhoitajavirkojen määrä, kysely - vakinaisesti täytettyjen virkojen määrä, kysely - vuokralääkäriyövoiman käyttö, kysely - vanhusten hoidon vastuuhenkilö ja erityisosaamista omaava, kysely - omalääkäri / väestövastuu, kysely <p>Miten hoitoon liittyvillä toimintatavoilla tuetaan vanhusten kotona asumista?</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitotarvikejakelu ja -ohjeistus, lääkehoitosuunnitelma, kysely <p>Millaisia muutoksia terveyspalvelujen tarjonnassa on tapahtunut alueellisesti vuodesta 2002?</p> <ul style="list-style-type: none"> - lääkäritilanne, omalääkäritilanne, päiväsairaala
Vanhusten terveyspalvelujen saatavuus	<p>Miten 65 vuotta täyttäneiden terveyspalvelujen saatavuus toteutuu alueellisesti?</p> <ul style="list-style-type: none"> - etäpalvelut, kysely - terveyskeskuspäivystyksen järjestäminen, kyselyt - yhteyden saaminen ja vastaanotolle pääsyn toteutuminen, kyselyt <p>Miten terveyspalvelujen saatavuus on muuttunut vuodesta 2002?</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitoon pääsy
Vanhusten terveyspalvelujen riittävyys	<p>Miten varaudutaan 65 vuotta täyttäneen väestön lisääntyvään terveyspalvelujen tarpeeseen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - strategian/suunnitelman tilanne ja terveyskeskuksen / terveyskeskuskuntayhtymän osallistuminen sen laadintaan - terveydentilan seuraaminen - varautumiskeinot terveyspalvelujen lisääntyvään kysyntään - arvio terveyspalvelujen riittävydestä vuosina 2006, 2015 ja 2025 - resurssimuutokset vuoden 2002 jälkeen - puuttuvat palvelut - yhteistyön riittävyys

Arviointikriteerit

Kuntien haasteena on järjestää kasvavalle ikääntyvälle väestölle kattavat ja monipuoliset palvelut. Keskeistä palveluissa on, että ne edistävät kuntalaisten itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista. Palvelujen tarpeeseen vaikuttavat ikärakenteen lisäksi terveydentila, hoidon tarve ja asumisolot.

Arvioinnissa selvitetään vanhusten terveyspalvelujen alueellista saatavuutta. Kunnallisten ja seudullisten vanhusten palvelujen kokonaisuutta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon laajasti myös muut itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista tukevat kunnalliset ja yritysten sekä järjestöjen tarjoamat palvelut.

Arviointikriteerit, niitä konkretisoivat arviointikysymykset ja indikaattorit sekä niiden lähteet sekä vertailumahdollisuus aikaisemman arvioinnin kanssa on esitetty arviointiasetelmassa.

Aineisto

Arvioinnissa on käytetty aineistoina Stakesin Sotkanet-tietokannan tietoja vuosilta 2001 ja 2005, Tilastokeskuksen tilastoja vuodelta 2005 sekä kuntien ja kuntayhtymien terveyspalveluista vastaaville viranhaltijoille lähetettyä kyselyä (syksy 2006). Lisäksi kansallisen terveyshankkeen aluetukihenkilö teki puhelinkyselyn marraskuussa 2006 läänin kaikkiin terveyskeskuksiin. Kyselyn tuloksia hyödynnetään tässä arvioinnissa.

Kyselyyn vastasivat kaikki Itä-Suomen läänin kuntien tai kuntayhtymien terveyspalveluista vastaavat viranhaltijat, yhteensä 39. Vastaajista 25 oli yhden kunnan terveyskeskuksesta, kymmenen terveyskeskuskuntayhtymästä, kolme ostopalveluina toiselta kunnalta terveydenhuollon palvelunsa järjestävästä kunnasta ja yksi isäntäkuntamallin avulla ne järjestävästä kunnasta. Kyselyyn vastaaja oli yleisimmin johtava lääkäri, johtava ylilääkäri, apulaisyliääkäri (29). Siihen vastasi myös johtava hoitaja tai vs. ylihoitaja (3), perusturvajohtaja (2), vanhushpalveluista vastaava (1) tai joku muu (4).

Tilastotiedoista poimittiin arviointiasetelman mukaiset tiedot, jotka analysoitiin ristiintaulukoiden ja suorien jakaumien avulla. Valtakunnallisesti sovitut indikaattorit kuvataan MapInfo-karttaohjelman avulla tuotetuilla kartoilla sekä vertaamalla arvoja valtakunnallisiin keskiarvoihin. Kartoissa tieto esitetään eri väreillä ja symboleilla. Tuloksia esitetään myös taulukoissa ja tekstissä prosenttien ja absoluuttisten lukujen avulla. Osassa verrataan indikaattoreita kahden vuoden tietojen välillä. Arviointi ja vertaaminen perustuvat karttojen ja tilastotietojen havainnoivaan vertailuun.

Kartoilla on kuvattu joidenkin indikaattorien kahden vuoden välillä tapahtunutta muutosta. Kartan tuottamiseksi kuntien tai terveyskeskusten indikaattorien arvot on asetettu suuruusjärjestykseen ja tunnistettu mediaani. Mediaanin sekä ala- että yläpuolelle on asetettu luokat siten, että luokkavälit ovat yhtä suuret. Luokkavälit on ilmoitettu kartan yhteydessä. Kartassa vuoden 2001 indikaattorien arvoa kussakin kunnassa/terveyskeskuksessa kuvataan kattavalla värillä ja vuoden 2005 arvoa värillisellä ympyrällä. Kartoissa toivotuinta indikaattorien arvoa on kuvattu kirkkaalla sinisellä ja vähiten toivottua kirkkaalla punaisella. Vaaleammat värit ovat lähellä mediaania siten, että vaaleanpunainen on mediaanista ei toivottuun suuntaan ja vaaleansininen on mediaanista toivottuun suuntaan. Muutos luokasta toiseen näkyy värin muutoksena kunnan tai terveyskeskuksen kohdalla. Jos kattavan ja ympyrän väri ei ole muuttunut ei muutosta vuosien välillä ole tapahtunut.

Arviointitulokset

Vanhusten terveyspalvelujen kysyntä

Väestön määrä ikäryhmittäin (65-, 75-, yli 85-vuotiaat)

Vuoden 2005 lopussa Itä-Suomen läänissä oli 578 889 asukasta. 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia oli 108 049 eli 18,7 prosenttia väestöstä (valtakunnallisesti 16 %). 75 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia puolestaan oli 50 513 eli 8,7 prosenttia väestöstä.

Itä-Suomen läänissä nousee 65 vuotta täyttäneiden määrä vuodesta 2005 vuoteen 2025 mennessä yli 55 000 henkilöllä. Muutos on Etelä-Savossa yli 15 000, Pohjois-Karjalassa yli 16 000 ja Pohjois-Savossa lähes 24 000. (Tilastokeskuksen arvio)

TAULUKKO 47. Vanhusväestön määrä ikäryhmittäin (65- 74-, 75- 84-, yli 85-vuotiaat) ja sukupuolittain Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa vuosina 2005, 2015, 2025 (Tilastokeskus)

Vuosi Maakunta	65-74			75-84			85+			Yhteensä
	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	
2005										
Etelä-Savo	17 816	8 209	9 607	12 394	4 560	7 834	3 554	905	2 649	33 764
Pohjois-Karjala	16 077	7 461	8 616	11 427	4 172	7 255	3 005	766	2 239	30 509
Pohjois-Savo	23 643	10 769	12 874	15 620	5 771	9 849	4 513	1 127	3 386	43 776
Itä-Suomen lääni	57 536	26 439	31 097	39 441	14 503	24 938	11 072	2 798	8 274	108 049
2015										
Etelä-Savo	23 426	11 442	11 984	13 024	5 398	7 626	4 803	1 440	3 363	41 253
Pohjois-Karjala	22 181	11 076	11 105	11 667	4 837	6 830	4 379	1 291	3 088	38 227
Pohjois-Savo	31 516	15 397	16 119	17 451	7 084	10 367	6 707	1 964	4 743	55 674
Itä-Suomen lääni	77 123	37 915	39 208	42 142	17 319	24 823	15 889	4 695	11 194	135 154
2025										
Etelä-Savo	25 133	12 494	12 639	18 334	8 235	10 099	5 566	1 896	3 670	49 033
Pohjois-Karjala	25 010	12 497	12 513	17 207	7 888	9 319	4 930	1 692	3 238	47 147
Pohjois-Savo	35 031	17 312	17 719	24 878	11 169	13 709	7 491	2 451	5 040	67 400
Itä-Suomen lääni	85 174	42 303	42 871	60 419	27 292	33 127	17 987	6 039	11 948	163 580

Vaikka tulevaisuudessa vanhusten toimintakyky ja terveys ovat parempia, vaikuttaa erityisesti yli 75-vuotiaiden määrän kasvu terveyspalvelujen kysyntään. Esimerkiksi Kuopiossa on Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2015 yhteensä 7 044 yli 75-vuotiasta, mikä on 762 enemmän kuin vuonna 2005 (n=6282). Myös yli 85-vuotiaita on enemmän kuin vuonna 2005 (n=1363).

Sairastavuus

Sairastavuusindeksi ilmaisee, kuinka sairasta tai tervettä väestö on suhteessa koko maan väestöön (100). Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Vanhusten palvelutarvetta arvioitaessa se on suuntaa antava yhdessä muiden indeksien kanssa.

Sairastavuus oli Itä-Suomen läänin alueella selvästi maan keskiarvoa (100) korkeampaa. Itä-Suomen läänissä sairastavuusindeksi vaihteli Savonlinnan 100 - Kaavin 158 arvoon. Etelä-Savossa vaihtelu oli 103 - 138, Pohjois-Karjalassa 104 - 144 ja Pohjois-Savossa 109 - 158. Läänin terveimmät kunnat vuonna 2005 Savonlinnan lisäksi olivat Punkkarju (103), Mikkeli (104), Joensuu (104) ja Kontiolahti (105).

Suomen kymmenen sairastavuusindeksillä arvioidun sairaimman kunnan joukossa on peräti viisi itäsuomalaisia kuntaa: Kaavi (1.), Rautavaara (3), Juuka (7.), Tuusniemi (8.) ja Rautalampi (9.) (taulukko 48). Muut listan kunnat olivat Keski-Suomesta ja Kainuun maakunnasta.

TAULUKKO 48. Suomen kunnat järjestyksessä ikävakioidun sairastavuusindeksin mukaan Lähde: SOTKANET 2007

Järjestysnumero	Kunta	Sairastavuusindeksi	Sairastavuusindeksi	Maakunta
		2001	2005	
1	Kaavi	148,7	158,4	Pohjois-Savo
2	Kivijärvi	148,3	157,4	Keski-Suomi
3	Rautavaara	168,8	156,1	Pohjois-Savo
4	Hyrnsalmi	138,8	145,4	Kainuun maakunta
5	Puolanka	152,7	144,6	Kainuun maakunta
6	Kinnula	142,4	143,7	Keski-Suomi
7	Juuka	135,2	142,8	Pohjois-Karjala
8	Tuusniemi	134,3	141,8	Pohjois-Savo
9	Rautalampi	129,1	138,6	Pohjois-Savo
10	Pylkönmäki	128,0	138,5	Keski-Suomi

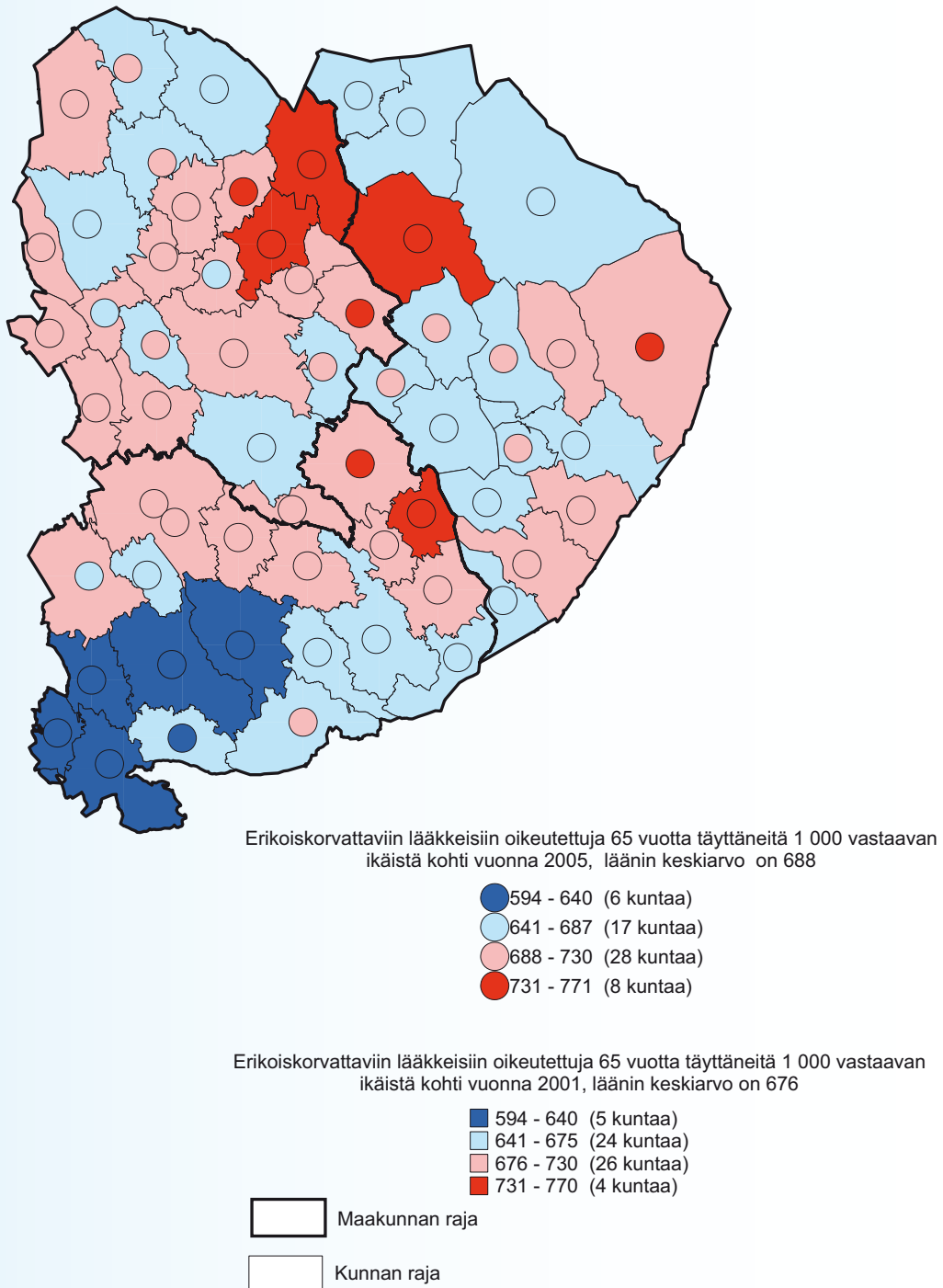
Käynnit perusterveydenhuollon avohoidon lääkärillä

Tilastotietojen mukaan itäsuomalaisten 65 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit tuhatta vastaavanikäistä kohti olivat suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. Itä-Suomen läänissä

lääkärikäyntejä oli vuonna 2005 yhteensä 2 716. Koko maassa vastaava luku oli 2 654. Käyntien määrä vaihteli maakunnittain. Eniten lääkärissä kävivät pohjoissavolaiset (2894/1000). Pohjois-Karjalassa käyntien määrä oli 2 624 ja Etelä-Savossa 2 553 tuhatta vastaavanikäistä kohti, mikä puolestaan oli valtakunnallista tasoa matalampi.

Itä-Suomen läänissä lääkärissä käyntien määrä on vuosien 2001 ja 2005 välillä pysynyt lähes samana (2 726 - 2 716).

Lääkärikäynteihin vaikuttivat monet tekijät. Erityisesti Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan kunnissa oli vaikea lääkäripula. Toisaalta hoitajien ja lääkäreiden työnjaon kehittämisen seurauksena monien sairauksien seuranta siirrettiin hoitajille, jolloin asiakas ei tarvitse enää lääkärin vastaanottokäyntiä.



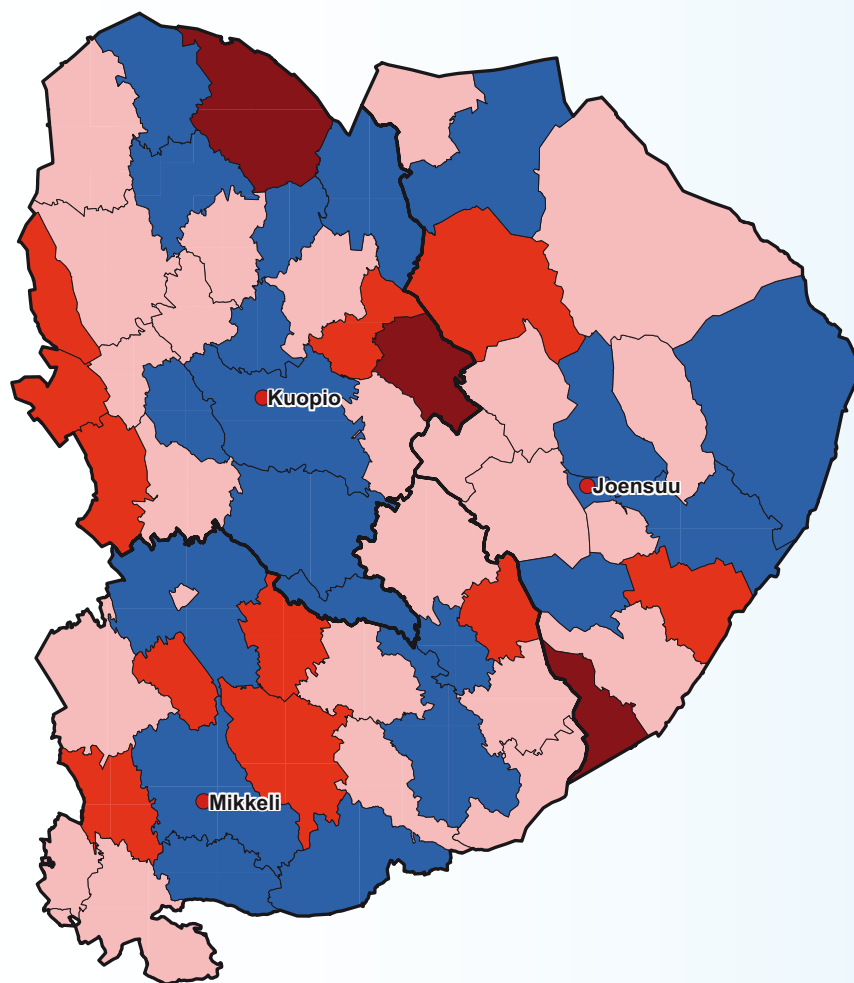
KUVIO 33. Erikoiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut 65 vuotta täyttäneet tuhatta vastaavan ikäistä kohti vuosina 2001 ja 2005 Itä-Suomen läänin kunnissa Lähde: SOTKANET

Erityiskorvattavat lääkkeet

Kuviossa 33 on esitetty Stakesin SOTKANET-tilaston erityiskorvattavat lääkkeet -indikaattorin arvot Itä-Suomen läänin kunnissa. Indikaattori kertoo vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen yli 65 vuotta täyttäneiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Erityiskorvattavuus tarkoittaa, että henkilöllä on jokin vakava ja pitkäaikaista hoitoa vaativa sairaus.

Itäsuomalaisten erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuus tuhatta vastaavanikäistä kohti (688/1000) oli runsaampaa muuhun Suomeen verrattuna (632/1000) vuonna 2005. Kuten muualla Suomessa, myös Itä-Suomen läänissä tällaisten lääkkeiden käyttö oli naisilla runsaampaa kuin miehillä. Läänin sisällä se oli runsainta Pohjois-Savossa (704/1000), hieman vähäisempää Pohjois-Karjalassa (686/1000) ja vähäisintä Etelä-Savossa (668/1000) (katso myös kuvio 33).

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrä on kasvanut vuodesta 2001 vuoteen 2005. Itä-Suomen läänissä on erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuus tuhatta vastaavanikäistä kohti lisääntynyt 13 kunnassa. Samana aikana osuus on vähentynyt vain neljässä kunnassa (kuvio 33). Syyinä oikeutettujen määrän kasvuun voi sairastumisen lisääntymisen lisäksi olla hoitokäytäntöjen muutokset. Yhä useampiin sairauksiin on perusteltua käyttää vaikuttavia ja tehokkaita lääkityksiä.



Kuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä 100 000 vastaavan ikäistä kohden vuonna 2005, läänin keskiarvo on 4 490

- 3 360 - 4 489 (20 kuntaa)
- 4 490 - 5 600 (25 kuntaa)
- 5 601 - 6 100 (11 kuntaa)
- 6 101 - 6 820 (3 kuntaa)

□ Maakunnan raja

□ Kunnan raja

KUVIO 34. Kuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä 100 000 vastaavan ikäistä kohden vuonna 2005 Itä-Suomen läänin kunnissa Lähde: SOTKANET

Kuolleisuus

Vuonna 2005 Suomessa kuoli 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä 4 361 sataa tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Itä-Suomen läänissä tämän ikäisten kuolleisuus oli hieman korkeampaa (4 490/100 000, vaihtelu 3 368 - 6 820). Kuviossa 34 on esitetty Itä-Suomen läänin kuntien 65 vuotta täyttäneiden kuolleisuus 100 000 vastaavan ikäistä kohti. Läänissä kuolleisuus oli suurinta Pohjois-Karjalassa (4 587/100 000) ja pienintä Pohjois-Savossa (4 406/100 000). Etelä-Savossa kuolleisuus oli 4 531/100 000.

Kuolleisuudessa on tapahtunut lievää laskua koko läänin alueella verrattuna vuoteen 2001, kuten on tapahtunut valtakunnallisestikin. Itä-Suomessa lasku oli suurinta Pohjois-Karjalassa miehillä ja Pohjois-Savossa naisilla.

Tapaturman vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet

Sairaalahoittoa vaativat iäkkäämmän henkilön tapaturmat merkitsevät yleensä vaikean vamman syntymistä, joka vaikuttaa ikääntyneen henkilön toimintakykyyn. Yksi keino tarkastella asiaa on tapaturman vuoksi sairaalassa hoidettujen 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus (%) vastaavanikäisestä väestöstä.

Itä-Suomessa oli vuonna 2005 hoidettu sairaalassa tapaturman vuoksi keskimäärin 3,2 prosenttia (1,4 % - 4,9 %) 65 vuotta täyttäneistä, mikä oli valtakunnallista keskiarvoa (2,9 %) enemmän. Niin Itä-Suomen läänissä kuin myös koko maassa tämän ikäisistä naisista oli hoidettu sairaalassa suhteellisesti useampaa kuin miehistä (Itä-Suomi 3,7 % vs. 2,6 %, koko maa 3,5 % vs. 2,3 %).

Etelä-Savossa tilanne oli lievästi huonontunut vuoden 2001 tilanteesta (2001 3 %, 2005 3,2 %) samoin Pohjois-Karjalassa (3,2 %, 3,4 %). Pohjois-Savossa tilanne oli puolestaan hieman parantunut (3,3 %, 3,2 %). Myös valtakunnallisesti tilanne oli hieman parantunut.

Yksin asuvat 75 vuotta täyttäneet

Itä-Suomen läänissä oli yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus 44,8 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä (28,3 % - 51,3 %). Osuus oli pienempi kuin koko maan arvo (45,8 %). Läänin sisällä yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus ei poikennut paljoa maakuntien välillä (Etelä-Savo 44,3 %, Pohjois-Karjala 45,7 %, Pohjois-Savo 44,5 %).

Keskimääräistä enemmän 75 vuotta täyttäneitä asui kaupungeissa, kuten Varkaudessa 49,7, Joensuussa 50,2 ja Pieksämäellä 49,8 prosenttia. Vuoteen 2001 verrattuna vuonna 2005 yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus samanikäisistä ei ole muuttunut (Itä-Suomen lääni 2001 44,8 % ja 2005 44,8 %).

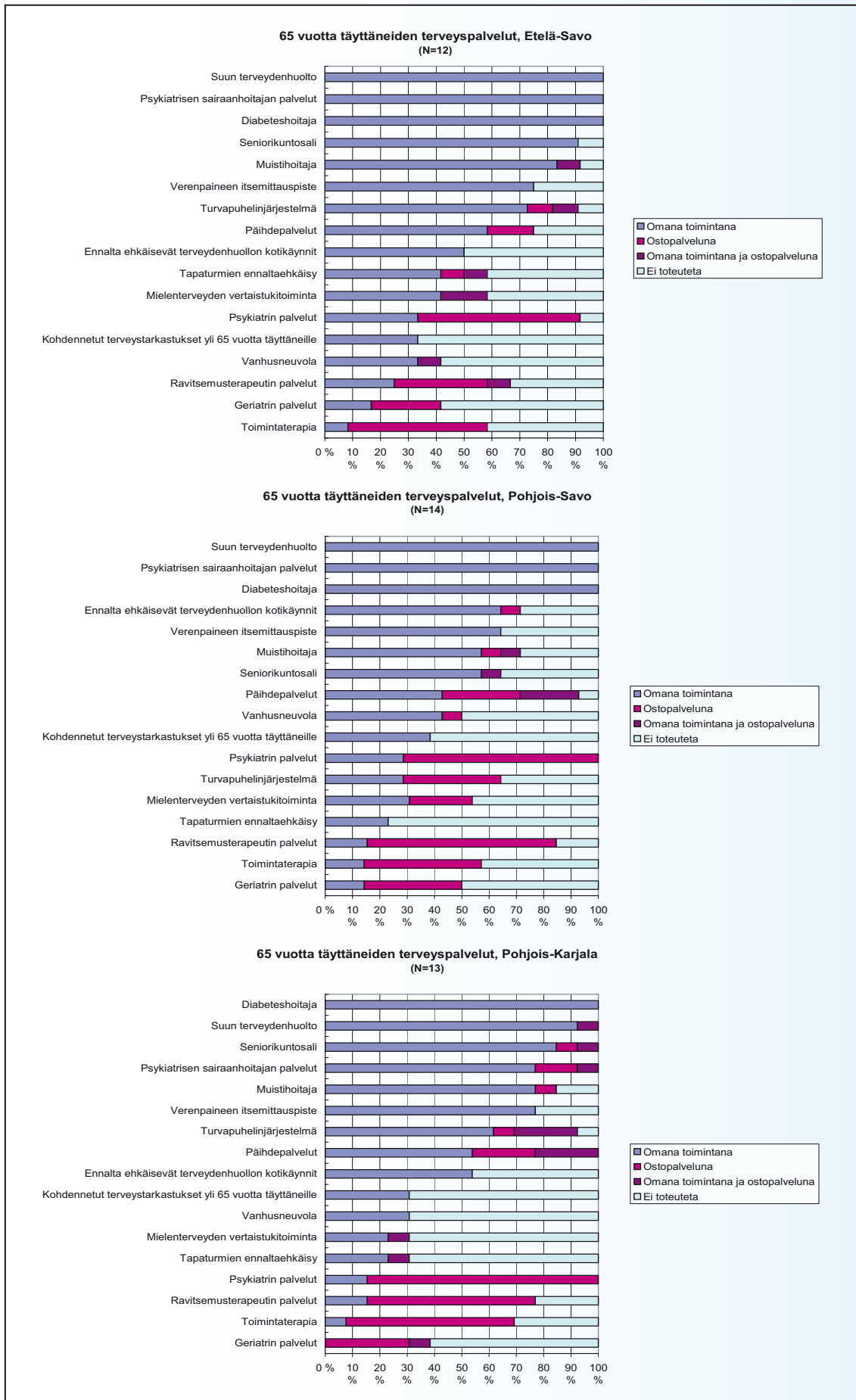
Vanhusten terveyspalvelujen tarjonta

Avoterveydenhuollon palvelut

Kyselyn mukaan diabeteshoitajan, suun terveydenhuollon sekä psykiatrisen sairaanhoitajan ja psykiatrin palvelut tuotettiin lähes kaikissa läänin terveyskeskuksissa. Ne toteutettiin lähes kattavasti omana toimintana.

Päihdepalveluja toteutettiin Itä-Suomen läänissä keskimäärin yhdeksässä kymmenestä terveyskeskuksesta ikääntyneille. Seniorikuntosaleja, muistihoidajan palveluja ja turvavälinjärjestelmä tuotettiin kahdeksassa kymmenestä kunnasta. Ravitsemusterapeutin palveluja ja verenpaineen itsemittauspisteitä oli kolmessa neljästä ja toimintaterapiaa ja ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon käyntejä toteutettiin kuudessa kymmenestä. Vähemmän toteutettuja palveluja olivat mielenterveyden vertaistukitoiminta (47 %), geriatriin palvelut (44 %), vanhusneuvola (41 %), tapaturmien ennaltaehkäisy (37 %) sekä kohdennetut terveystarkastukset (34 %). Palvelujen yleisyys vaihteli maakunnittain. Kuviossa 35 on esitetty maakunnittain kyselyssä selvitettyjä palveluja, jotka terveyskeskus tai terveyskeskuskuntayhtymä toteuttaa 65 vuotta täyttäneille.

Palveluista suurin osa järjestettiin omana toimintana. Ostopalveluina järjestettiin usein psykiatrin, ravitsemusterapeutin ja toimintaterapeutin palvelut. Jonkun verran järjestettiin ostopalveluina myös päihdepalveluja, geriatriin ja psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja.



KUVIO 35. 65 vuotta täyttäneille tuotetut avoterveydenhuollon palvelut Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa

Kyselyssä selvitettiin myös ympärivuorokautisen kotisairaanhoidopalvelujen, kotisairaaloiminnan, päiväsairaaloiminnan järjestämistä ja mahdollisuutta säännölliseen lyhytaikaiseen laitoshoittoon eli intervallihoittoon. Taulukossa 49 kuvataan näiden palvelujen järjestämistä Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa.

Ympärivuorokauden toimivaa kotisairaanhoidopalvelua oli Itä-Suomen läänissä tarjolla vähän. Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa vain kaksi ja Pohjois-Savossa neljä terveyskeskusta järjesti sitä. Kotisairaaloiminta on uutta toimintaa ja sitä oli tarjolla vielä harvemmin eli läänissä vain neljässä terveyskeskuksessa. Pohjois-Karjalassa ei ollut vielä tämän tyyppistä toimintaa.

Päiväsairaalapalveluja tarjosi kymmenen vastaajaa. Etelä-Savossa sitä tarjosi viisi, Pohjois-Karjalassa neljä ja Pohjois-Savossa vain yksi. Säännöllisen lyhytaikaisen laitoshoidon tai intervallihoidon mahdollistuminen oli yleistä. Etelä-Savossa kaikki vastaajat, Pohjois-Karjalassa 92 ja Pohjois-Savossa 79 prosenttia vastanneista ilmoitti järjestävänsä sitä (taulukko 49).

TAULUKKO 49. Ympärivuorokautisen kotisairaanhoidopalvelun, kotisairaaloiminnan, päiväsairaalapalvelujen toteuttaminen sekä mahdollisuus säännölliseen lyhytaikaiseen laitoshoittoon tai intervallihoittoon Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa.

Maakunta	Ympäri- vuorokautinen kotisairaanhoido		Kotisairaala		Päiväsairaala		Mahdollisuus säännölliseen lyhytaikaiseen laitoshoittoon tai intervallihoittoon		
	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Etelä-Savo	2	17	2	17	5	42	12	100	12
Pohjois-Savo	4	29	2	14	1	7	11	79	14
Pohjois-Karjala	2	15	0	0	4	31	12	92	13
Itä-Suomen lääni	8	21	4	11	10	26	35	90	39

Lääkäri- ja kotisairaanhoidajien virkojen määrä ja täyttöaste

Itä-Suomen läänissä oli terveyskeskuslääkäreiden virkoja yhteensä 411. Niistä oli täytetty vakinaisilla viranhaltijoilla 79 prosenttia. Lääkärinvirkojen täyttöaste oli Pohjois-Savossa hyvä. Siellä lääkärinviroista oli täytetty vakinaisilla 91 prosenttia. Muissa maakunnissa tilanne oli huonompi. Etelä-Savossa joka neljäs ja Pohjois-Karjalassa joka kolmas virka oli täyttämättä.

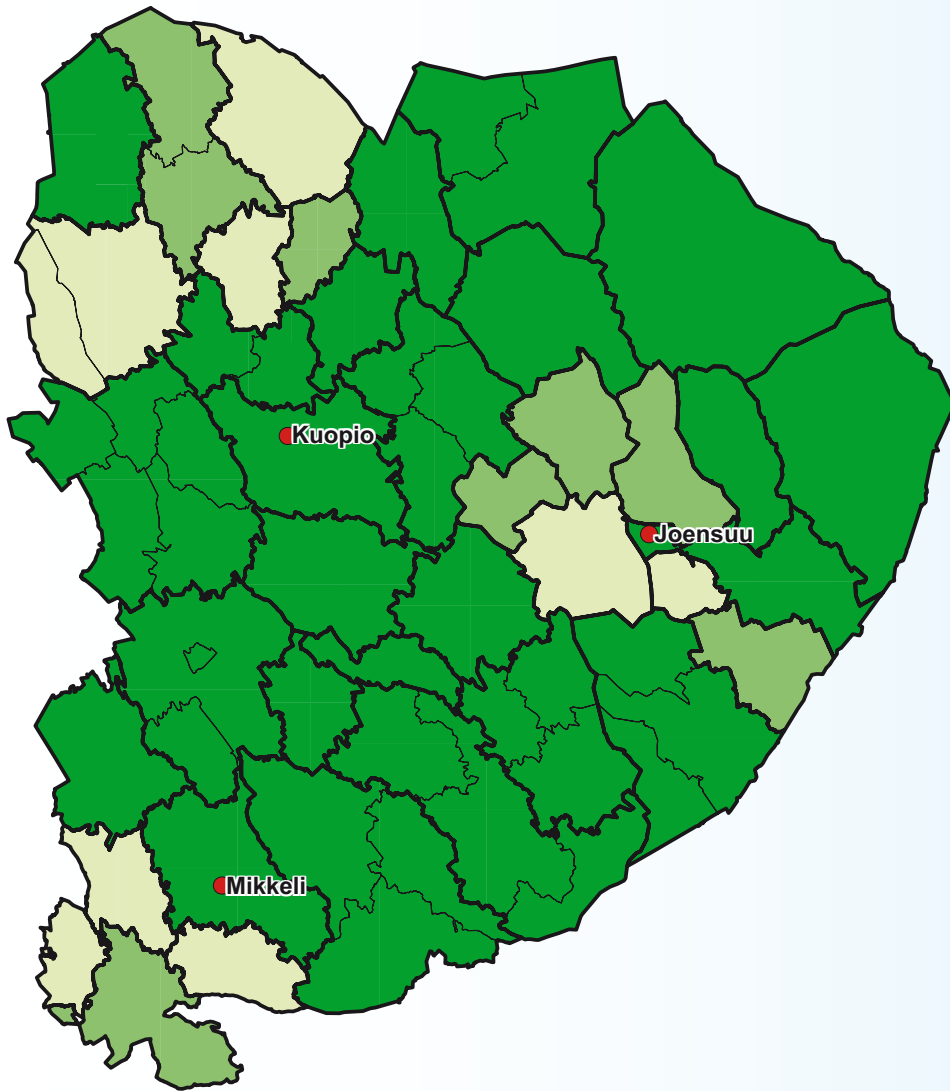
Koko läänissä oli kotisairaanhoidajien virkoja yhteensä 286. Niiden täyttöaste oli korkea (98 %) (taulukko 50).

TAULUKKO 50. Terveyskeskusten potilastyötä tekevien lääkäreiden ja kotisairaanhoidajien virkojen ja vakanssien määrä ja täyttö vakinaisilla Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

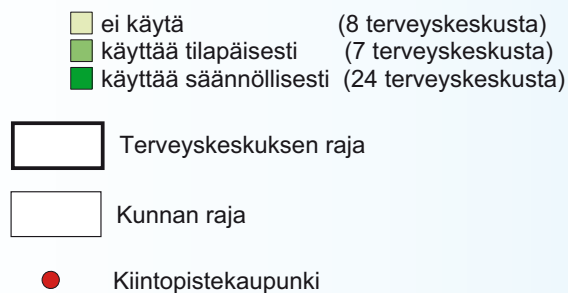
Maakunta	Lääkärit		Kotisairaanhoidajat	
	Virat lkm	Vakinaisilla täytetyt %	Vakanssit lkm	Vakinaisilla täytetyt %
Etelä-Savo	126,5	75 %	70,5	99 %
Pohjois-Savo	172,0	91 %	97,0	97 %
Pohjois-Karjala	112,5	67 %	51,0	98 %
Itä-Suomen lääni	411,0	79 %	218,5	98 %

Vuokralääkäreiden käyttö

Vuokralääkäreitä käytettiin Itä-Suomen läänissä runsaasti. Vain kahdeksan terveyskeskusta ei ollut heitä käyttänyt. Säännöllisesti heitä käytti 24 terveyskeskusta ja tilapäisesti seitsemän. Etelä-Savossa ja Pohjois-Savossa kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista ja Pohjois-Karjalassa puolet käytti vuokralääkäreitä säännöllisesti. Kuviossa 36 on kuvattu vuokralääkärityövoiman käyttöä Itä-Suomen läänissä. Vuokralääkäreitä on käytetty laajasti terveyskeskuslääkärin työhön. Vastaajista 24 ilmoitti vuokralääkäreiden työskentelevän päivystyksessä. Yhdeksätoista (19) vastaajaa ilmoitti käyttäneensä heitä päiväaikaisiin työtehtäviin. Kolme vastaajaa ilmoitti käyttäneensä heitä sijaisuuksiin. Yksi vastaaja ilmoitti, että käyttäisi enemmänkin, mutta vuokralääkärityövoimaakaan ei ole saatavilla.



Vuokralääkärityövoiman käyttö terveyskeskuksittain vuonna 2006



KUVIO 36. Vuokralääkärityövoiman käyttö terveyskeskuksittain vuonna 2006 Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Ikääntyneiden terveyden- ja sairaanhoidon vastuu ja erityisosaaminen terveyskeskuksissa

Kyselyn mukaan terveyskeskuksissa 65 vuotta täyttäneiden terveyden- ja sairaanhoitoon ei useinkaan ollut nimetty vastuuhenkilöä (N=35). Sellainen oli nimetty kuudessa terveyskeskuksessa Etelä-Savossa (55 %), Pohjois-Karjalassa vain neljässä (33 %) ja Pohjois-Savossa vain kolmessa (22 %). Yleisimmin vastuuhenkilö oli lääkäri tai hoitaja.

Erityisosaamista ikääntyvien terveyden- ja sairaanhoitoon oli useimmin Etelä-Savossa (N=34). Siellä erityisosaamista oli kahdeksassa terveyskeskuksessa (67 %). Pohjois-Savossa sellaista oli kuudessa (50 %) ja Pohjois-Karjalassa neljässä (40 %). Erityisosaamista omaava oli lähes aina hoitaja tai lääkäri.

Hoitotarvikejakelun laajuus ja ohjeistus

Hoitotarvikejakelua toteutti sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen (14.1.1999, 94/59/98) ja Suomen kuntaliiton yleiskirjeen (3/80/99) mukaisesti 20 terveyskeskusta (80 %, N=35). Suositusta laajempaan sitä toteutti kolme terveyskeskusta. Suositusta suppeampana jakelua toteutti kolme (27 %) Pohjois-Karjalan terveyskeskusta (taulukko 51).

TAULUKKO 51. Hoitotarvikejakelun toteuttaminen sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen ja Suomen kuntaliiton yleiskirjeen mukaisesti Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Maakunta	Suhteessa suositukseen						N
	mukaisesti		laajempaan		suppeampana		
	n	%	n	%	n	%	
Etelä-Savo	9	82	2	18	0	0	11
Pohjois-Savo	12	92	0	0	1	8	13
Pohjois-Karjala	7	64	1	9	3	27	11
Itä-Suomen lääni	28	80	3	7	4	11	35

Kaikki vastaajat olivat laatineet oman ohjeen hoitotarvikkeiden jakelulle. Kattavasti se oli laadittu kolmella neljästä terveyskeskuksesta (N=36), Pohjois-Savossa hieman useammin kuin muissa maakunnissa. Osittain jollekin ryhmälle, kuten diabeetikoille, se oli laadittu kahdeksassa terveyskeskuksessa (22 %) (taulukko 52).

TAULUKKO 52. Oma hoitotarvikejakeluohje Itä-Suomen läänin maakunnissa

Maakunta	Kyllä				Ei		N
	kattavasti		osittain		n	%	
	n	%	n	%			
Etelä-Savo	9	75	3	25	0	0	12
Pohjois-Savo	11	85	2	15	0	0	13
Pohjois-Karjala	8	73	3	27	0	0	11
Itä-Suomen lääni	28	78	8	22	0	0	36

Lääkehoitosuunnitelma

Vuonna 2005 STM julkaisi valtakunnallisen ”Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32). Siinä edellytetään kutakin terveyspalvelujen tuottajaa ohjeistamaan toimintayksikkönsä laatimaan oppaan mukaisen lääkehoitosuunnitelman Kyselyn mukaan Itä-Suomen läänin terveyskeskuksista 24 (63 %, N=38) oli ohjeistanut toimintayksiköitään laatimaan suunnitelman.

Omalääkäri tai väestövastuujärjestelmä

Itä-Suomen läänissä 14 terveyskeskuksella (36 %, N=39) oli käytössä omalääkäri/väestövastuujärjestelmä. Etelä-Savossa sellainen oli käytössä seitsemässä (58 %) ja Pohjois-Savossa kuudessa terveyskeskuksessa (43 %). Pohjois-Karjalassa oli omalääkäri/väestövastuu voimassa yhdessä terveyskeskuksessa. Terveyskeskus vastaa 50 prosenttia Pohjois-Karjalan väestöstä. Joissakin terveyskeskuksissa tämän lisäksi oli käytössä erilaisia malleja kuten aluemalli. Erona tässä ilmoitettuihin on, että niissä ei ole käytössä väestövastuuta tukeva lääkärin virkaehtosopimus.

Vanhusten terveyspalvelujen saatavuus

Etäpalvelut

Itä-Suomessa ei juurikaan tarjottu vanhuksille etälääkärin palveluja. Terveysneuvontaa tarjottiin puhelimitse yli puolessa kaikista terveyskeskuksista. Etelä-Savossa Internet-palveluja tarjottiin yli puolessa terveyskeskuksista (taulukko 53).

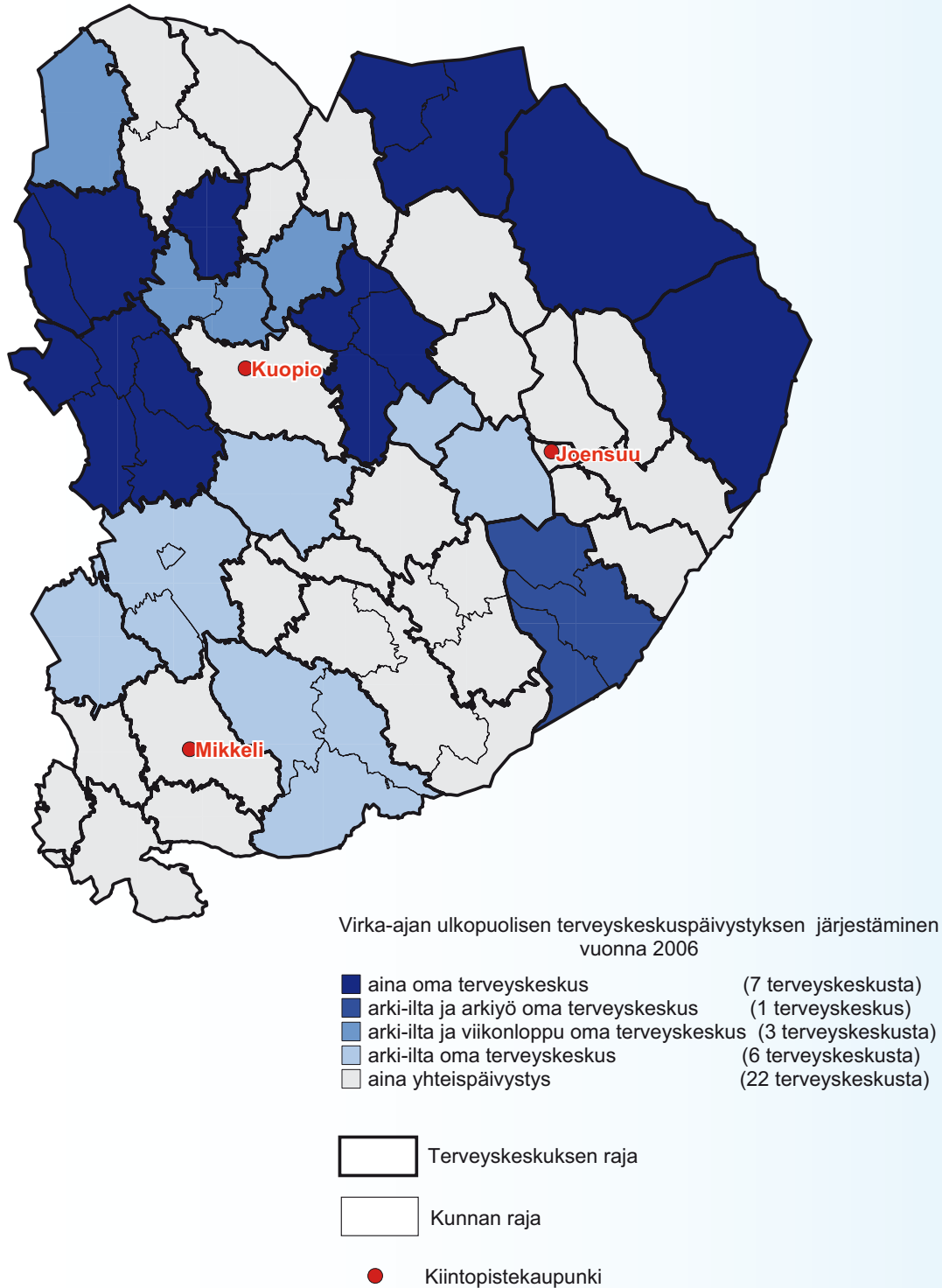
TAULUKKO 53. Etäpalvelujen tarjonta Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Maakunta	Etälääkäri-palvelut		Videokon-sultaatio		Terveysneuvonnan puhelinpalvelu		Internet-palvelut		N
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Etelä-Savo	0	0	1	8	9	75	6	
Pohjois-Savo	0	0	1	7	5	36	1	7	11, 14
Pohjois-Karjala	2	15	0	0	9	69	3	23	13
Itä-Suomen lääni	2	5	2	5	23	59	11	26	38 ja 39

Päivystysjärjestelyt ja tyytyväisyys päivystysjärjestelyihin

Terveyskeskuspäivystystä oli keskitetty kaupunkiin ja muihin keskuksiin voimakkaasti koko Itä-Suomen läänissä. Pienten yksiköiden haavoittuvuus ja lääkäripula on ollut tärkein syy tähän kehitykseen. Virka-ajan ulkopuolisen terveyskeskuspäivystyksen järjestämistä on kuvattu kuviossa 37.

Terveyskeskuspäivystyksen järjestämisessä on tarkemmin selvitettävä, minkälaiset lyhytaikaisen tarkkailun tai seurannan mahdollisuudet vanhuspotilaille on tarjolla. Vanhuksilla on runsaasti tilanteita, jolloin lääkitysongelmien, epäselvien oireiden, lievien infektioiden tai yksinäisyyden takia päivystyslautoinen seuranta on aiheellinen (esimerkiksi yön yli tai 1 - 2 vuorokautta). Päivystyspisteen tiivis yhteistyö kotihoidon ja omaisten kanssa on keskeistä.



KUVIO 37. Virka-ajan ulkopuolisen terveyskeskuspäivystyksen järjestäminen vuonna 2006 Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Välitön yhteydensaanti

Välitön yhteydensaantimahdollisuus terveyskeskukseen on edellytetty kansanterveyslaissa. Hoidon saatuutta kuvaavissa selvityksissä on saatu varsin erilaista tietoa. Kyselyn mukaan välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen toteutui aina lähes seitsemässä kymmenestä terveyskeskuksesta (N=38). Hieman useammin se toteutui Etelä-Savossa ja harvimminkin Pohjois-Karjalassa (taulukko 54).

TAULUKKO 54. Välittömän yhteydensaannin toteutuminen terveyskeskukseen Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Maakunta	Välittömän yhteydensaannin toteutuminen				N
	aina		useimmiten		
	n	%	n	%	
Etelä-Savo	10	84	2	17	12
Pohjois-Savo	9	64	5	36	14
Pohjois-Karjala	7	58	5	42	12
Itä-Suomen lääni	26	68	12	32	38

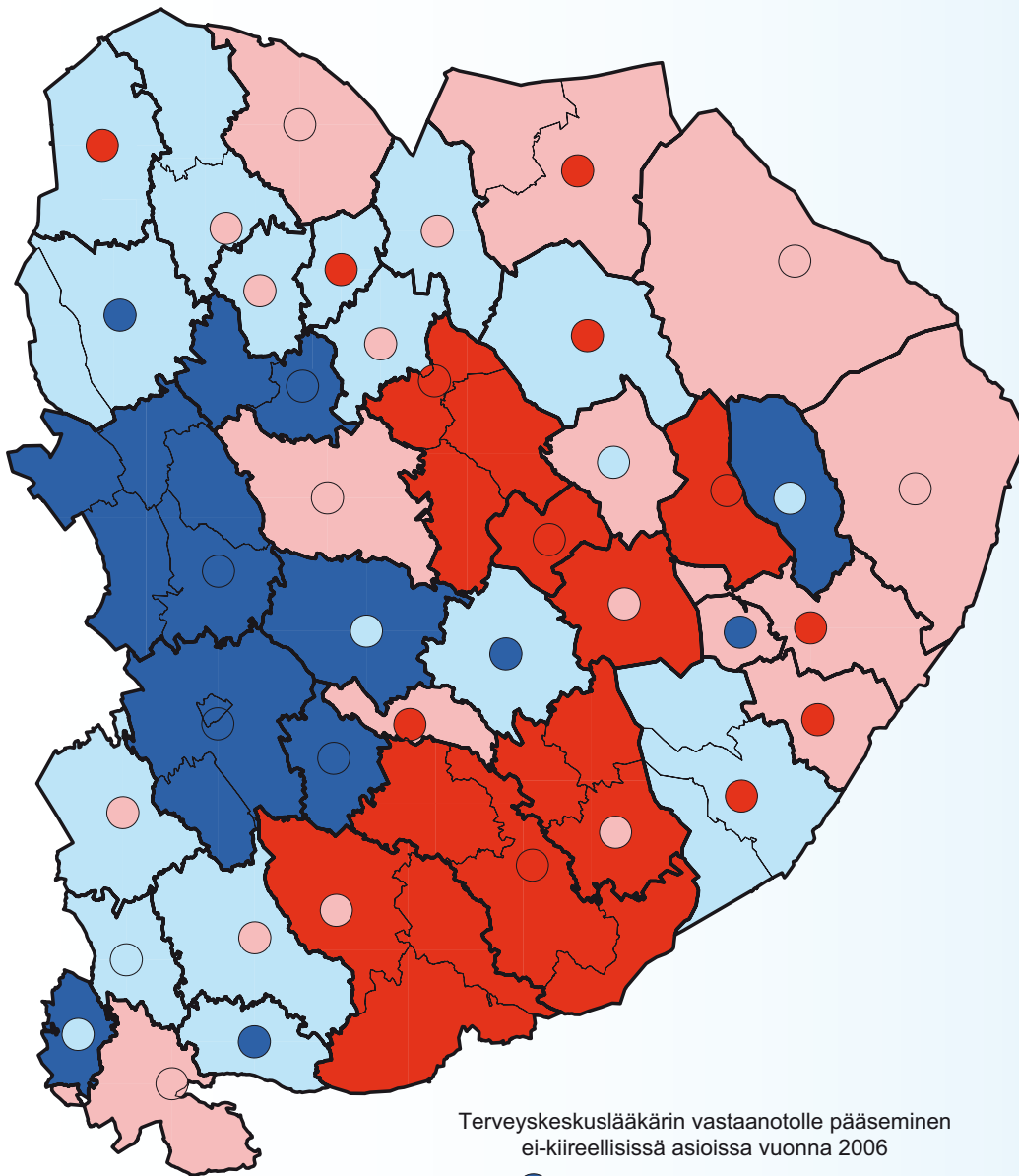
Kiireettömän ajan saanti

Vastaajat ilmoittivat asiakkaan saavan kiireettömän ajan lääkärille kolmen päivän sisällä joka viidennessä terveyskeskuksessa. Neljästä seitsemään päivään kesti ajan saanti joka kymmenennessä, 8 - 14 päivää reilussa kolmasosassa ja yli kaksi viikkoa kolmasosassa terveyskeskuksia (taulukko 55, kuvio 38). Muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuten sairaan- tai terveydenhoitajalle pääsi nopeammin. Yli puolessa (64 %) terveyskeskuksista pääsi kolmen päivän sisällä ja kolmasosassa 4 - 7 päivän sisällä (taulukko 55).

15 - 16.11.2006 Kansallisen terveyshankkeen aluetukihenkilön soittaessa Itä-Suomen terveyskeskuksiin ajanvarauksiin 20 terveyskeskukseen sai kiireettömän ajan terveyskeskukseen kolmessa viikossa, 13 terveyskeskukseen kahden kuukauden kuluessa ja kahdessa terveyskeskuksessa ei annettu lainkaan kiireettömiä aikoja lääkärille. Vain neljään terveyskeskukseen sai ajan viikossa.

TAULUKKO 55. Kiireettömän ajan saanti terveyskeskuslääkärille ja muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle (%) Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Maakunta	0 - 3 pv		4 - 7 päivää		8 - 14 päivää		yli 14 päivää	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aika, jonka kuluttua saa ajan lääkärille								
Etelä-Savo	4	33	2	17	5	42	1	8
Pohjois-Savo	3	22	0	0	6	43	5	36
Pohjois-Karjala	1	8	2	15	3	23	7	54
Itä-Suomen lääni	8	21	4	10	14	36	13	33
Aika, jonka kuluttua saa ajan muulle terveydenhuollon ammattilaiselle								
Etelä-Savo	6	50	6	50	0	0	0	0
Pohjois-Savo	12	86	0	0	2	14	0	0
Pohjois-Karjala	7	54	6	46	0	0	0	0
Itä-Suomen lääni	25	64	12	31	2	5	0	0



Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääseminen ei-kiireellisissä asioissa vuonna 2006

- 1 päivässä (8 terveyskeskusta)
- 1 viikossa (5 terveyskeskusta)
- 2 viikossa (14 terveyskeskusta)
- yli 2 viikossa (12 terveyskeskusta)

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääseminen ei-kiireellisissä asioissa vuonna 2002

- 3 päivässä (7 terveyskeskusta)
- 1 viikossa (14 terveyskeskusta)
- 2 viikossa (11 terveyskeskusta)
- yli 2 viikossa (7 terveyskeskusta)

Terveyskeskuksen raja

Kunnan raja

KUVIO 38. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääseminen ei-kiireellisissä asioissa vuonna 2006 ja vuonna 2002

Kuviossa 38 kuvataan terveyskeskuslääkärille kiireettömän ajan saannin muutosta vuosien 2002 ja 2006 välillä. Tilanne oli parantunut kahdeksassa ja huonontunut 17 terveyskeskuksessa. Tilanteet terveyskeskuksissa muuttuvat nopeasti erityisesti lääkäritilanteen vaihtelun vuoksi.

Vanhusten terveystalvelujen riittävyy

Yhteistyön riittävyy kolmannen ja yksityissektorin kanssa

Reilut puolet (55 %, N=38) vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tehtiin riittävästi. Maakuntien välillä oli eroja. Pohjois-Karjalassa arvioitiin yhteistyötä olevan useimmin (77 %) riittävästi. Vastaavasti Etelä-Savossa arvioitiin yhteistyötä olevan useimmin (55 %) riittämättömästi.

Vastaajista 66 prosenttia (N=38) arvioi, että yhteistyö yksityissektorin kanssa oli riittävä. Pohjois-Karjalassa se arvioitiin useammin (77 %) riittäväksi kuin Etelä-Savossa (64 %) ja Pohjois-Savossa (57 %).

TAULUKKO 56. Yhteistyön riittävyy kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Maakunta	Yhteistyön riittävyy kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa						N
	riittävästi		riittämättömästi		ei ollenkaan		
	n	%	n	%	n	%	
Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa							
Etelä-Savo	4	36	6	55	1	9	11
Pohjois-Savo	7	50	7	50	0	0	14
Pohjois-Karjala	10	77	3	23	0	0	13
Itä-Suomen lääni	21	55	16	42	1	3	38
Yhteistyötä yksityisen sektorin kanssa							
Etelä-Savo	7	64	4	36	0	0	11
Pohjois-Savo	8	57	6	43	0	0	14
Pohjois-Karjala	10	77	2	15	1	8	13
Itä-Suomen lääni	25	66	12	32	1	3	38

65-vuotiaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta

Terveyskeskuksista viidennes (21 %) arvioi, että kansanterveyslain mukaista yli 65-vuotiaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä seurattiin riittävästi. Sen sijaan 62 prosenttia vastaajista arvioi seurannan olevan osittaista ja 16 prosenttia oli sitä mieltä, ettei seuranta tehty (taulukko 57).

TAULUKKO 57. 65-vuotiaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta Itä-Suomen läänissä ja maakunnissa

Maakunta	Terveydentilan seuranta						N
	riittävästi		osittain		ei seurantaa		
	n	%	n	%	n	%	
Etelä-Savo	3	25	7	58	2	17	12
Pohjois-Savo	3	23	8	62	2	15	13
Pohjois-Karjala	2	17	8	67	2	16	2
Itä-Suomen lääni	8	22	23	62	6	16	37

Puuttuvat talvelut

Noin puolessa (54 %, n=37) terveyskeskuksesta puuttui talveluja, jotka edesauttaisivat yli 65-vuotiaiden kotona selviytymistä. Pohjois-Savossa (53 %, n=7) ja Pohjois-Karjalassa (58 %, n=7) arvioitiin puutteita olevan hieman enemmän kuin Etelä-Savossa (50 %, n=6). Eniten puutteita oli vanhusten terveyden edistämiseen liittyvistä talveluista kuten kohdennetuista terveystarkastuksista, vanhusneuvoloista, liikuntatalveluista ja seniorikuntosalitoiminnasta. Kotona selviytymistä tukevilla talveluissa oli resurssivajeita. Erityisinä ongelmia kuvattiin ilta-aikaisen kotisairaanhoidon puuttuminen, kotihoitohenkilöstön vähyy, vaikeus saada vanhus lyhytaikaiselle arviointijaksolle vuodeosastolle sekä geriatrin talvelujen ja muistipoliklinikkatoiminnan puuttuminen.

65 vuotta täyttäneen väestön terveystalvelujen riittävyy 2006, 2015 ja 2025

65 vuotta täyttäneen väestön terveystalvelujen riittävyyttä kysyttiin vuosien 2006, 2015 ja 2025 suhteen. Vastausten perusteella talvelut näyttävät huononevan koko Itä-Suomen läänissä ja talvelujen riittävyydestä ollaan huolissaan. Kaksi kolmasosaa (74 %, n=38) vastaajista piti terveystalvelujen riittävyyttä hyvänä vuonna 2006. Arvioitaessa kehitystä vuoteen 2015 ja 2025 tulee tapahtumaan romahdus. Hyväksi talvelut arvioi

sekä vuonna 2015 että 2025 enää 37 prosenttia. Sen sijaan palvelut huonoiksi arvioijien määrä viisinkertais-
tui vuodesta 2006 (3 %, n=38) vuoteen 2025 (14 %, n=37).

Palvelujen suunnittelu

Reilussa puolessa (54 %, N=39) Itä-Suomen läänin kunnista tai kuntayhtymistä oli voimassa oleva vanhusten palvelustrategia. Kattavimmin (92 %, n=11) palvelustrategioita oli Etelä-Savossa ja heikoimmin (21 %, n=3) Pohjois-Savossa. Pohjois-Karjalassa niitä oli puolella vastaajista (54 %, n=7, N=39).

Palvelustrategioiden laatiminen oli suunnitteilla 45 prosentissa Itä-Suomen läänin kunnista tai kuntayhtymistä.

Kaksi kolmasosa (75 %, n=32) Itä-Suomen läänin terveyskeskuksista oli osallistunut palvelustrategian laadintaan. Etelä-Savossa kaikki terveyskeskukset (n=12), Pohjois-Karjalassa 72 prosenttia (n=8) ja Pohjois-Savossa puolet (n=5) (N=33).

Varautuminen yli 65-vuotiaiden terveyspalvelujen kysyntään

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan, kuinka yli 65-vuotiaiden terveyspalvelujen kysyntään varaudutaan. Vastauksista kuvastui, että kunnissa oli meneillään mm. palvelustrategioiden laadintaa ja erilaista kehittämistoimintaa. Kehittämisen painopiste oli palvelurakenteiden monipuolistamisessa, palveluketjujen toimivuudessa ja oikeassa hoidon porrastuksessa. Henkilöstömitoitusta pyrittiin korjaamaan ja osaavan henkilöstön saamista turvattiin aktiivisella rekrytointipolitiikalla. Lääkärin saatavuudesta oltiin huolissaan ja hoitohenkilöstön pysyvyyttä turvattiin virkoja vakinaistamalla.

Monissa kunnissa oli meneillään hankkeita, joissa kehittämisen kohteena oli kotihoito, vuoroahoito, kuntouttava hoitotyö, ennakoivat kotikäynnit, hoitaja - lääkäri työparitoiminta, hallintokuntarajat ylittävä ja järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö ja henkilöstön osaamisen varmistaminen. Terveysneuvonnan avulla vahvistettiin ihmisten omaa vastuuta terveytensä vaalimisesta. Suurimpana kehittämisen kohteena oli kotihoito ja kotona asumista tukevien palvelujen turvaaminen. Vanhusneuvolatoiminnan ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla kartoitettiin palvelujen tarvetta ja tuettiin kotona asumista ja toimintakyvyn säilyttämistä esimerkiksi seniorikuntosalitoiminnan avulla. Palvelujen oikeaan kohdentamiseen kaivattiin käyviä mittareita. Dementiahoito koettiin haasteena, johon varaudutaan kehittämällä hoitoa ja tutkimusta, rakennetaan dementiayksiköitä ja koulutetaan henkilökuntaa.

65 vuotta täyttäneiden terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavat resurssimuutokset vuoden 2002 jälkeen

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan, minkälaisia 65 vuotta täyttäneiden terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia resurssimuutoksia on tapahtunut vuoden 2002 jälkeen. Vain muutamassa kunnassa ei ollut tapahtunut mitään merkittäviä muutoksia vuoden 2002 tilanteeseen verrattuna. Suurimmat muutokset liittyivät toimintatapojen muuttamiseen ja resurssien uudelleen kohdentamiseen. Joissakin kunnissa resurssit olivat lisääntyneet ja toisissa vähentyneet.

Kunnissa on käynnistetty uusia toimintamuotoja ja kohdennettu resursseja uudella tavalla. Tällaisia toimintoja olivat muun muassa vanhusneuvola, ikäkausiseurannat ja kohdennetut terveystapaamiset, yöpartiointi, muistihoitaja tai muistipoliklinikka, päihdepoliklinikka ja geriatrin palvelut. Eräaseen kuntaan oli avattu psykiatrinen erikoislääkärijohtoinen vuodeosasto ja monissa kunnissa oli yhdistetty kotisairaanhoito ja kotipalvelu yhteiseksi kotihoidoksi. Omalääkäri - omahoitaja työparityöskentely oli käynnistynyt monin paikoin. Kotihoitoa ja kotona selviytymistä tukevaa vuoroahoitoa oli vahvistettu. Kuntouttavaan hoitoon ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin oli panostettu monissa kunnissa aikaisempaa enemmän.

Työvoiman saatavuudesta todettiin, että lääkäripula jatkuu joissakin kunnissa kroonisena. Tämän vuoksi väestövastuu ei toiminut ja hoitajien työssä kuormittuminen lisääntyi. Myös viitteitä sairaanhoitajapulasta oli havaittavissa. Lomautukset ja kuntien rahapula kiristivät työtilanteita. Myönteisinä kehityssuuntina kuvattiin hoivakotien ja pitkäaikaisosastojen henkilökuntalisykset, varahenkilöstöjärjestelmä turvaamaan hoitajajoukosta saantia, uuden omalääkäriviran vakinaistaminen, kotihoitohenkilökunnan mitoittaminen tarvetta vastaavaksi, vanhustyön johtajan palkkaaminen, fysioterapeutin ja muistihoitajan toimien perustaminen. Myös ostopalvelujen voimakkaalla lisäyksellä oli vahvistettu palvelurakennetta.

7.1.2 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Johtopäätökset

Vanhusten terveystalvelujen kysyntä

- Itä-Suomen läänissä on ikääntyvien osuus väestöstä maan keskiarvoa korkeampi. Erityisesti 75 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien osuus tulee kasvamaan vuoteen 2025 saakka. Terveystalvelujen tarve ja kysyntä ovat kasvussa myös tulevina vuosikymmeninä.
- Itäsuomalaiset vanhukset ovat edelleen maan sairainta väestöä, mikä osaltaan lisää terveystalvelujen kysyntää.
- Yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus kaikista vastaavan ikäisistä on pysynyt ennallaan vuoteen 2001 verrattuna (noin 45 %).

Vanhusten terveystalvelujen tarjonta

- Eniten puutteita oli geriatrin talveluista, mielenterveyden vertaistukitoiminnasta, vanhusneuvolatalveluista, kohdennetuista terveystarkastuksista, vanhusten liikuntatalveluista, kotihoidon resurssista, ympärivuorokautisesta kotisairaanhoidosta, lyhytaikaispaikoista sekä koti- ja päiväsaaralatoiminnasta. Päiväsaaralatoiminta ei ole yleistynyt Itä-Suomessa verrattuna vuoteen 2002.
- Krooninen lääkäripula on todellisuutta monessa terveystalvelukeskuksessa. Tilanne on huonontunut verrattuna vuoteen 2002. Vuokralääkäreitä käytetään runsaasti kaikkiin terveystalvelukeskuslääkäreiden tehtäviin. Myös heidän saatavuutensa on heikentynyt. Hoitohenkilökunnasta on alkanut olla jossain määrin pulaa. Lomautukset ja kuntien rahapula kiristävät työtilanteita.
- Terveystalvelukeskuksissa ei useinkaan ollut nimetty ikääntyneiden terveyden- ja sairaanhoidon kehittämiseksi vastaavaa eikä siellä usein ollut riittävästi erityisosaamista aiheesta.
- Ohjeistettua hoitotarvikejakelua toteutettiin suositusten mukaisesti tai laajemmin lähes kaikissa (87 %) terveystalvelukeskuksissa. Myös lääkehoitosuunnitelman laatiminen oli usein ohjeistettu (63 %).
- Omalääkäri tai väestövastuujärjestelmä oli käytössä 14 terveystalvelukeskuksessa. Vuoteen 2002 verrattuna määrä oli sama. Kolme terveystalvelukeskusta oli luopunut järjestelmästä ja vastaavasti kaksi siirtynyt toteuttamaan sitä.

Vanhusten terveystalvelujen saatavuus

- Etätalvelujen tarjonta on vielä vähäistä Itä-Suomen läänissä.
- Terveystalvelukeskuspäivystystä on keskitetty kaupunkiin ja keskuksiin. Välitön yhteydenaanti terveystalvelukeskukseen toteutui tämän kyselyn mukaan 68 prosentissa terveystalvelukeskuksissa.
- Kiireettömän ajan saanti muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkäriille toteutui yli puolessa (64 %) terveystalvelukeskuksissa. Aluetukihenkilön selvityksessä tilanne oli huonompi. Vain neljään terveystalvelukeskukseen sai ajan viikossa. Verrattaessa muutosta vuodesta 2002 vuoteen 2006, tilanne on parantunut kahdeksassa ja huonontunut 17 terveystalvelukeskuksessa. Tilanteet ovat muuttuvia ja arvioinnin tulos kuvastaa selvityshetken tilannetta.

Vanhusten terveystalvelujen riittävyys

- Puolet Itä-Suomen läänin kunnista on tehnyt vanhusten talvelustrategian ja lähes puolet suunnittelei tekevänsä. Kattavimmin talvelustrategioita on tehty Etelä-Savossa. Kunnissa on meneillään monenlaisia toimenpiteitä, joiden avulla varaudutaan yli 65-vuotiaiden terveystalvelujen kysyntään.
- Suurimmat muutokset, joita kunnat ovat tehneet turvataksaan yli 65-vuotiaiden terveystalvelut, liittyvät toimintatapojen muuttamiseen ja resurssien uudelleen kohdentamiseen. Kotihoidon kehittäminen, kuntouttava hoitotyö sekä terveyden edistäminen ja preventiivinen työ olivat kehittämisen painopisteinä.

- Vanhusten terveyspalvelut näyttävät uhkaavasti huononevan koko Itä-Suomen läänissä vuoteen 2015 mennessä. Kaksi kolmesta terveyskeskuksesta piti terveyspalveluja hyvänä vuonna 2005. Sen sijaan enää yksi kolmesta ennakoii niiden olevan riittävät vuonna 2015.
- Terveyskeskusten yhteistyössä järjestöjen ja yksityissektorin kanssa on tehostamisen varaa. Riittävimmäksi yhteistyö arvioitiin Pohjois-Karjalassa.
- Kansanterveyslain mukainen yli 65-vuotiaiden terveydentilan seuranta toteutuu kunnissa puutteellisesti. Vain viidesosassa terveyskeskuksista seuranta oli riittävää. Syynä tähän on resurssivaje ja puuttuvat seurantakäytännöt.

Toimenpide-ehdotukset

- Pula osaavasta henkilökunnasta uhkaa rapauttaa koko terveyspalvelujärjestelmän. Kuntien tulee yhteistyössä kehittää uudenlaisia rekrytointimalleja henkilökunnan saamiseksi. Työyhteisöjä tulee kehittää siten, että ne tukevat työssä jaksamista, mahdollistavat täydennyskoulutuksen ja tarjoavat joustavat mahdollisuudet työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen.
- Terveyskeskuspalveluja tulee kehittää kuntien välisenä yhteistyönä kunta- ja palvelurakenneuudistuksen puitelaissa mainittujen yhteistoiminta-alueiden mukaisesti.
- Kotona asumisen ja omatoimisuuden tukemiseen on suunnattava voimavaroja. Palvelutarjontaa voidaan vahvistaa ja monipuolistaa mm. järjestöjen tarjoamalla vertaistuellalla ja palveluilla sekä ostopalveluilla yksityissektorilta.
- Avoterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa on edelleen kehitettävä lääkärin ja hoitajan työparityöskentelymallia. Sitä voidaan pitää vanhuspotilaan kannalta erittäin hyödyllisenä toimintamuotona.
- Vanhusten hoidon erityisosaaminen terveyskeskuksissa on turvattava.
- Terveyskeskuksessa tulee olla nimetty vanhusten hoidosta ja sen kehittamisestä vastaava henkilö.
- Vanhusten terveyspalvelujen järjestämisessä suurimmat puutteet liittyvät hoitotarvikejakeluun, lääkehoitosuunnitelmien puuttumiseen, terveydentilan systemaattiseen seurantaan ja ympärivuorokautisen kotihoidon turvaamiseen. Palveluja tulee kehittää suosituksen mukaisiksi.
- Terveyskeskuksessa on luotava käytännöt vanhusväestön systemaattiseen terveydentilan ja ravitsemuksellisen tilanteen seurantaan.
- Vanhusväestölle on turvattava lainmukaiset suun terveydenhuollon palvelut. Suun terveys vaikuttaa voimakkaasti myös yleissairauksien kulkuun.
- Terveyskeskuksissa tulee ottaa käyttöön sosiaali- ja terveysministeriön päähtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeet. Ikäihmisten päihteiden käytön tunnistamiseen tulee paneutua terveyskeskuksissa ja lisätä yleensäkin päihdepalveluja. Päihteiden käytön yhteys tapaturmiin, lääkitysongelmiin ja sairastavuuteen on erityisen selkeä vanhuksilla.
- Vanhusten terveyspalveluja on tarkasteltava kokonaisuutena, johon kuuluvat kotihoito, tuettu asuminen ja hoivapalvelut, perusterveydenhuollon eri toiminnot, erikoissairaanhoidon palvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelu.
- Terveyskeskusten palveluja tulee monipuolistaa kehittämällä kotisairaala- ja etäpalveluja kuten verenohennushoidon, diabeteksen ja verenpaineen seurantaan etävälineiden ja etäkontaktien avulla. Näiden avulla turvataan harvaan asutuilla seuduilla asuvien vanhusten ja heidän omaistensa kotona selviytymistä.

Lähteet

- Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. STM oppaita 2001:4.
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. STM oppaita 2004:6.
- Päihtyneen henkilön akuuttihoito - sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. STM selvityksiä 2006:65.
- Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM oppaita 2005:32.
- Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. STM esiteitä 2006:6.
- Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. STM selvityksiä 2006:30.
- Kalmari P, Simonen M, Niemi P & Karvinen E. Voimaa vanhuuteen -ohjelman seurantaraportti 2005. Ikäinstituutti. Kopio Niini Oy, Helsinki. 2006.
- Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat. STM selvityksiä 2007:8.
- Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007 - 2012. STM julkaisuja 2006:24.
- Suomen perustuslain (731/1999)
- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)