

sy/aha

Khs dnro	2004-2718/005
Stn dnr	
Saap./Anl.	31-12-2004

Helsingin kaupunginhallitukselle

Vanhusneuvoston toimintakertomus

Päättäväksi kunnallisvaalikaudeksi asetettu Vanhusneuvosto on nyt lopettamassa toimintaansa. Liitteenä 1 on Vanhusneuvoston toimintakertomus. Neuvosto on lisäksi tehnyt useita aloitteita, antanut lausuntoja sekä osallistunut valmistelutyöhön.

Vanhusneuvosto haluaa korostaa, että suuri osa Helsingin palvelusta toimii kohtalaisesti tai hyvin. Näitä ovat esimerkiksi psykiatrian palvelut, sosiaalipalvelut kuljetuspalveluja lukuun ottamatta ja sekä terveydenhuollon päivystyspalvelut organisaation eri tasoilla.

Vanhusneuvoston tarpeellisuus

Asettaessaan vanhusneuvoston kaupungin hallitus edellytti vanhusneuvoston kananottoa neuvoston tarpeellisuudesta.

Toimintakertomukseen sekä jäljempänä tehtyihin kehittämissuhteisiin viitaten vanhusneuvosto toteaa vanhusneuvoston toiminnan osoittautuneen tarpeelliseksi sekä **esittää kaupunginhallitukselle vanhusneuvoston uudelleen asettamista.**

Erityistä kehittämistä vaativat asiat

Lopettaessaan nyt toimintakautensa vanhusneuvosto katsoo, että seuraavat neljä toimintaa vaativat erityisiä kehitystoimenpiteitä:

- Sairaalavoittoisen palvelurakenteen muuttaminen vanhainkoti- ja palveluasuntovetoiseksi
- Kuntoutuksen määrän ja vaikuttavuuden lisääminen
- Lääkärissäkäyntimäärän kohottaminen hoitotakuun vaatimalle tasolle ja
- Ennaltaehkäisevän vanhustyön edellytysten kehittäminen ja turvaaminen

Liitteenä 2 olevaan perustelumuiistoon vedoten vanhusneuvosto tekee näistä seuraavat yksityiskohtaiset kehittämissuhteet.

Palvelurakennemuutoksen läpivienti

1. Helsinkiin on muodostettava kaikki kaupunginosat kattava vanhuspalvelu- keskusten verkko. Kontulan, Kustaankartanon, Roihuvuoren ja Riistavuoren vanhusten keskuksia täydennetään Kivelän, Koskelan, Suursuon ja Myllypuron sairaaloiden pitkäaikaishoidon yksiköistä muodostettavilla vanhuspalvelukeskuksilla. Samalla tilat on inhimillistettävä ja makaavasta hoidosta vuodeosastoilla on luovuttava.
2. Terveyskeskussairaalassa lisätään geriatrian ja kuntoutuksen osaamista. Akuuttiosastoilla hoitoaika rajataan 10 vuorokauteen ja kuntoutusjaksoissa yhteen kuukauteen. Yli kuukauden jaksoja voi olla vain poikkeuksellisissa tilanteissa hoidon niin vaatiessa.

Kuntoutuksen järjestämiseen

3. Kuntoutusyksiköitä on lisättävä kaikkiin kolmeen akuuttisairaalaan.
4. Tavoitteeksi on asetettava, että terveyskeskussairaalan kuntoutuksessa saavutetaan Vantaan mukainen taso, jolloin yli kahden vuoden sairaalassa olevien pitkäaikaisten vuodepotilaiden määrä ei ylitä kahta (2) henkilöä tuhatta yli 75-vuotiasta kohti.

Hoitotakuun toteuttamiseen

5. Hoitotakuu on toteutettava ja lääkärikäyntimäärät on lisättävä aluksi vuoden 2000 tasolle ja lyhyellä ajalla muiden viisikkokaupunkien tasolle eli noin 800 000 käyntiin. Terveyskeskuksen on pystyttävä toteuttamaan lisäys nykyisin voimavaroin.
6. Jos lääkärikäyntejä ei pystytä itse tuottamaan, on siirryttävä ostopalveluihin.
7. Tapiolan vapaan pääsyn mallia pitäisi kokeilla jollakin Helsingin terveysasemalla.

Ennaltaehkäisevään vanhustyöhön

8. Sosiaalilautakunnan tulee huolehtia siitä, että eläkeläisjärjestöille varataan kokoustilat ilmaiseksi sosiaalikeskuksista, vanhainkotien kokoontumistiloista tai muista kaupungin tiloista.

9. Ennaltaehkäisevä vanhushuolto suunnitellaan osana seuraavaa vanhustalvohjelmaa
10. Sosiaaliviraston, liikuntaviraston ja eläkeläisjärjestöjen yhteistoimin suunnitellaan kaupunginosakohtaiset vanhusten liikuntapalvelut sekä varataan niille riittävät tuntimäärät uima- ja voimisteluhalleista.
11. Kaupungin tuottaessa uusia asuntoja ja korjatessa vanhoja on parannettava esteettömyyttä. Tilat on suunniteltava niin, että kotihoidon työntekijöillä on toimintamahdollisuudet.

XX
XX
XX

Brita Heikkilä
Vanhusneuvoston puheenjohtaja

Anneli Halonen
Vanhusneuvoston sihteeri

VANHUSNEUVOSTON TOIMINTAKERTOMUS TOIMIKAUDELTA 2003 - 2004

Vanhusneuvoston jäsenet

Helsingin kaupunginhallitus asetti kokouksessaan 10.2.2003 vanhusneuvoston toimikaudeksi 2003-2004 ja valitsi seuraavat 17 jäsentä:

kaupungin luottamushenkilöjäseniksi

terveydenhuollon maisteri Brita Heikkilä
Tuulikki Lahtinen
kotirouva Eddina Gestrin
erikoiskuvaaja Veli-Heikki Klemetti
filosofian tohtori Erkki Vauramo

kaupungin virastoja edustaviksi jäseniksi

toimistopäällikkö Ulla Ranta sosiaalivirastosta
projektipäällikkö Iikka Sahi terveysvirastosta
alurehtori Hannele Koli-Siiteri suomenkielisestä työväenopistosta
liikunnanohjaaja Mirja Ahti liikuntavirastosta
arkkitehti Väinö Castrén rakennusvirastosta

helsingiläisiä vanhusjärjestöjä edustaviksi jäseniksi

Aila Jokinen (Helsingin Vanhustyönyhdistys ry)
Helen Katajisto (Kotien puolesta ry)
Valborg Louhiso (Svenska Pensionärsförbundet rf)
Sirikka Rajanto (Helsingin Kansallinen Senioripiiri ry)
Meeri Reutsalo (Eläkeläiset ry Helsingin aluejärjestö)
Ylermi Runko (Helsingin Rintamamiesveteraanit ry)
Eero Viikari (Eläkkeensaajien Keskusliiton Helsingin Piiri ry)

Samalla kaupunginhallitus päätti määrätä neuvostoon puheenjohtajaksi em. toimikaudeksi Brita Heikkilän.

Edelleen kaupunginhallitus päätti kehottaa sosiaalivirastoa huolehtimaan neuvoston sihteerin tehtävien hoitamisesta.

Sosiaaliviraston toimitusjohtaja päätti 21.2.2003 § 63 nimetä johtavan sosiaalityöntekijän Anneli Halosen vanhusneuvoston sihteeriksi toimikaudeksi 2003 – 2004.

Vanhusneuvoston järjestäytyminen ja kokoukset

Vanhusneuvosto kokoontui 16.1.2003 ensimmäisen kerran vanhassa kokoonpanossa, varsinainen järjestäytymiskokous pidettiin 20.2.2003. Varapuheenjohtajaksi valittiin Valborg Louhiso. Lisäksi päätettiin työvaliokunnan kokoonpanosta sekä työryhmistä.

Työvaliokunnan kokoonpano: Brita Heikkilä (pj.), Valborg Louhiso, Sirkka Rajanto, Erkki Vauramo ja Eero Viikari sekä vanhusneuvoston sihteeri

Työryhmät:

Liikunta - työryhmän kokoonpano: Eero Viikari (pj.), Mirja Ahti, Tuulikki Lahtinen ja Meeri Reutsalo.

Ympäristö - työryhmän kokoonpano: Erkki Vauramo (pj.), Brita Heikkilä, Väinö Castrén, Eddina Gestrin, Helen Katajisto ja Tuulikki Lahtinen.

Yhteydenpito järjestöihin ja tiedotus - työryhmän kokoonpano: Valborg Louhiso (pj.), Ailla Jokinen, Helen Katajisto. Työryhmän pysyväksi asiantuntijaksi kutsuttiin Seniori-infon asiakasneuvoja Pirkko Excell.

Palvelujen sisältö ja laatu - työryhmän kokoonpano: Sirkka Rajanto (pj.), Brita Heikkilä, Väinö Castrén, Ulla Ranta, Meeri Reutsalo ja Erkki Vauramo.

Vanhusneuvosto kokoontui toimikautensa aikana 15 kertaa ja vanhusneuvoston työvaliokunta 22 kertaa.

Työryhmät saivat tehtävänsä vuoden 2003 aikana päätöksen eivätkä kokoontuneet enää vuonna 2004. Jatkossa suositellaankin, että pysyvien työryhmien nimeämisestä luovutaan ja tarvittaessa asetetaan työryhmiä erilliskysymysten käsittelyä ja valmistelua varten.

Vanhusneuvoston toiminta

Kannanotot, lausunnot, tilaisuudet

Vanhusneuvosto on toimikautensa aikana antanut kannanottoja ja lausuntoja, seurannut erilaisia projekteja sekä järjestänyt ja osallistunut erilaisiin tilaisuuksiin. Seuraavassa luettelo asioista:

- Kannanotto palvelukeskustoiminnan muutossuunnitelmiin
- Kannanotto vanhustaluprojektin sopeutusehdotuksiin
- Vanhusneuvoloiden perustamiseen kannanotto
- Kannanotto ruotsinkielisten palvelujen järjestämiseksi
- Kannanotto Seniori-infon puolesta
- Lausunto Vanhuspalveluohjelmasta
- Lausunto Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelmasta

- Kampin alueen suunnitteluun vaikuttaminen, lausunto kulkuyhteyksistä liukuportailta tasolta tasolle
- Lausunto Apollodin parvekeasiaan
- Jätkäsaaren suunnittelun seuranta
- Seurattu kuljetuspalveluita ja matkojen yhdistämiskokeilua
- Seurattu terveys- ja sosiaalivirastojen organisaatiouudistusta
- Vauhditettu vuonna 2001 tehdyn keskusteluasiakirjan käsittelyä luottamuselimissä
- Vastaus kyselyyn, joka koski sosiaaliviraston yhteispalvelukeskuksen kehittämis- ja koulutuspalveluyksikön kehittämishanketta ns. normiautoprojekti
- Pääkaupunkiseudun vanhusneuvostojen kokous 3.11.03 järjestettiin Helsingissä aiheena saattohoito
- Vanhusneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen keskustelutilaisuus järjestettiin 20.2.03 aineena Helsingin vanhuspolitiikka
- Eläkeläisjärjestöjen ja valtuustoryhmien edustajien tapaaminen järjestettiin 1.10.03 aiheena ehkäisevät kotikäynnit sekä dementoituneiden hoito ja palvelut Helsingissä. Vanhusneuvoston ja Helsingin Eläkeläisjärjestöt ry:n yhteinen julkilausuma: perusterveydenhuollon lääkäripalvelut, pitkäaikaisen laitoshoidon järjestäminen sosiaalitoimen palveluna, painopiste avopalveluihin. Ehdotukset valtuustoryhmille.
- Osallistuminen sosiaali- ja terveyslautakuntien iltaseminaariin 3.2.04
- Järjestetty keskustelutilaisuus Kaupunkisuunnittelu ja vanhuspalvelut 18.3.04
- Vanhusneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen edustajien tapaaminen järjestettiin 15.4.04 aiheena Preventio eli ennalta ehkäisy
- Järjestettiin Kunnallisvaalikeskustelu 5.10.04
- Vanhusneuvoston työvaliokunnan jäsenet tapasivat apulaiskaupunginjohtaja Paula Kokkosen 3.9.04
- Valborg Louhiso oli vanhusneuvoston edustajana luennoimassa Helsingin kuljetuspalvelukeskuksen kuljettajakoulutuksessa 18.9. ja 25.9.04
- Vanhusneuvosto oli Vanhuspalveluprojektin projektipäälliköiden kuultavana uutta vanhuspalveluohjelmaa varten 3.12.04

Vanhusneuvoston kokoukset pidettiin pääsääntöisesti Folkhälsanin senioritalossa. Lisäksi vanhusneuvosto kokoontui Suomen Dementiahoitoyhdistyksen, Hgin Alzheimer-yhdistyksen, Apollokodin, Vanhusten palvelutaloyhdistys ry:n palvelutalo Domuksen tiloissa, joissa vanhusneuvosto samalla tutustui yhdistysten ja toimipisteiden toimintaan.

Vanhusneuvostolla oli edustus seuraavissa työryhmissä:

- Matkojen yhdistelykeskuksen ohjausryhmä, Aila Jokinen
- Toimiva koti – johtoryhmä, Brita Heikkilä
- Esteetön Helsinki, Erkki Vauramo, Väinö Castrén, Eero Viikari
- Kampin Keskuksen suunnitteluprojektin (SRV Viitokset) info- ja keskustelukokoukset, Väinö Castrén, Helen Katajisto, Erkki Vauramo, Eero Viikari

Vanhusneuvoston jäsenet ovat osallistuneet toimikauden aikana erilaisiin seminaareihin seuraavasti:

- Etelä-Suomen lääninhallituksen Toimivat vanhuspalvelut tulevaisuudessakin – seminaari 6.3.03 Helsingissä, osallistui Brita Heikkilä, Valborg Louhiso, Sirkka Rajanto, Eero Viikari sekä sihteeri Anneli Halonen

- Ikäinstituutin II Visio 2020-seminaari Ikääntyminen ja sosiaalinen pääoma 9.4.03 Helsingissä, osallistui Brita Heikkilä ja Valborg Louhiso
- Suomen dementiahoitoyhdistyksen seminaari 8.5.03 Helsingissä, osallistui Brita Heikkilä, Valborg Louhiso, Sirkka Rajanto, Ulla Ranta ja Väinö Castrén.
- Valtakunnallinen vanhusneuvostopäivä 5.9.03 Seinäjoella, Brita Heikkilä, Valborg Louhiso, Tuulikki Lahtinen, Mirja Ahti ja sihteeri Anneli Halonen
- Suomen Kuntaliiton seminaari Rådplägningsdag för äldreråden i Svenskfinland 7.5.04 Pietarsaassa osallistui Brita Heikkilä sekä Valborg Louhiso yhtenä luennoitsijana
- TERVE-SOS tapahtuma Espoossa 25.-26.5.04, osallistuivat Brita Heikkilä, Helen Katajisto, Tuulikki Lahtinen sekä sihteeri Anneli Halonen
- Helsinki Kaikille 17.11.04 seminaariin osallistuivat Brita Heikkilä, Miija Ahti, Väinö Castrén, Helen Katajisto, Meeri Reutsalo, Ylermi Runko, Eero Viikari sekä sihteeri Anneli Halonen

Tiedottaminen ja asioihin vaikuttaminen

Vanhusneuvosto käytti jäsentensä lisäksi tiedotusväylinä tiedotusvälineitä ja vanhusneuvoston kotisivuja www.hel.fi/vanhusneuvosto. Puheenjohtaja Brita Heikkilä toimi yhteyshenkilönä kaupunginvaltuustoon. Vanhusneuvostolle avattiin oma sähköpostiosoite vanhusneuvosto@hel.fi. Vanhusneuvoston esite päivitettiin vuonna 2003.


Varapuheenjohtaja Valborg Louhiso kirjoitti Vanhustyö-lehteen artikkelin vanhusneuvoston toiminnasta tammikuussa 2004.

Toiminnan rahoittaminen

Kaupunginhallitus myönsi määrärahaa vanhusneuvosto toimintaan.

Helsingissä 16.12.2004

XX
XX

Brita Heikkilä 
vanhusneuvoston puheenjohtaja

Anneli Halonen
sihteeri

LIITTEENÄ vanhusneuvoston loppuraportti

1 Palvelurakennemuutos on saatettava loppuun

1.1 Helsingin laitosvoittoinen palvelurakenne

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tavoite on tuottaa terveyttä ja elämää vuosiin. Vanhuksen hoidon tavoitteena on kuntouttaa nopeasti hänet pois sairaalasta joko kotiin, palveluasuntoon tai vanhainkotiin. Hoitomuodot ovat sairaalaa inhimillisempiä ja yhteiskunnalle halvempia.

Stakesin hoitoilmoitusrekisteri HILMO tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden tarkastella Helsingin vanhustalujen toimivuutta ja kuntoutuksen tehokkuutta. Seuraavassa tarkastellaan Helsingin palvelujärjestelmää vanhushuollon kannalta käyttäen elokuussa 2004 valmistuneen 31.12.2003 tehdyn potilaslaskennan tuloksia. Laitokset on otettu tarkasteluun sellaisena, kun se on ilmoitettu HILMOon, joten terveyskeskussairaala sisältää siis kaikki 2 438 sairaansijaa.

Taulukoissa 1 tarkastellaan potilaiden määrää ja laskentapäivään mennessä kertynyttä laitoksessa oloaikaa.

Taulukko 1. Helsingin palvelurakenne, kaikki laitokset 31.12.2003

75+ väestö: 35921	Kaikki potilaat	yli 75- vuotiaat	tuhatta yli 75- kohti		Kaikki potilaat	yli 75- vuotiaat	tuhatta yli 75- kohti
Tavallinen palveluasuminen				Vanhainkoti (31)			
0-9 vrk	4	4	0,1	0-9 vrk	101	77	2,1
10-29 vrk	5	4	0,1	10-29 vrk	110	95	2,6
30-59 vrk	24	20	0,6	30-59 vrk	111	93	2,6
60-89 vrk	25	18	0,5	60-89 vrk	101	90	2,5
3-6 kk	59	40	1,1	3-6 kk	310	260	7,2
6-12 kk	147	118	3,3	6-12 kk	415	327	9,1
1-2 v	303	221	6,2	1-2 v	478	416	11,6
2-10 v	1078	818	22,8	2-10 v	816	692	19,3
yli 10 v	546	490	13,6	yli 10 v	53	47	1,3
Yhteensä	2191	1733	48,3	Yhteensä	2495	2097	58,4
Tehostettu palveluasuminen (32)				Terveyskeskussairaala -yleislääketiede (98)			
0-9 vrk	25	17	0,5	0-9 vrk	340	239	6,7
10-29 vrk	48	39	1,1	10-29 vrk	362	240	6,7
30-59 vrk	48	40	1,1	30-59 vrk	192	131	3,6
60-89 vrk	52	36	1	60-89 vrk	103	74	2,1
3-6 kk	133	102	2,8	3-6 kk	189	116	3,2
6-12 kk	229	183	5,1	6-12 kk	163	120	3,3
1-2 v	301	245	6,8	1-2 v	306	241	6,7
2-10 v	622	510	14,2	2-10 v	656	499	13,9
yli 10 v	45	33	0,9	yli 10 v	37	27	0,8
Yhteensä	1503	1205	33,6	Yhteensä	2348	1687	47
				Kaikki Yhteensä	8537	6722	187,2

Yhteensä järjestelmässä on laitoksissa yli 75-vuotiasta 6 722 vanhusta eli 18 % kaikista yli 75 vuotiaista. Kokonaispaikkojen määrä on lähes kaksinkertainen STM:n tavoitteena olevaan noin 10 % tasoon nähden. Tavoitetaso merkitsisi Helsingissä noin 3500 laitospaikkaa eli nyt se on ylitetty noin 3 000 paikalla. Kyseessä ei ole uusi asia, Helsingissä on lukuisia raportteja siitä, miten palvelujärjestelmä on laitosvaltainen. Turhan kevythoitoisten sijoittamisesta laitoksiin esitettiin arvioita Vanhuspalvelu-ohjelman valtuustokäsittelyn yhteydessä

Terveyskeskussairaala on nyt hallinnollisesti jaettu kahtia, noin 775 paikkaiseen akuuttisairaalaan ja 1 256 sairaansijaiseen pitkäaikaissairaalaan. Tämä jako ei vielä näy tässä tarkastelussa. Akuuttihoiton käsite on OECD:n ja WHO:n toimesta tarkoin määritelty. Käsite sisältää akuutin sairauden vaiheen aikana elintoimintojen stabiloinnin ja kivun hoidon. Akuuttissairaalan hoitoaika on yleensä alle 10 vrk. OECD pitää rajana 18 vrk hoitoaikaa.

Taulukosta 1. nähdään, että vuonna 2003 terveyskeskussairaalan yleislääketieteen osastolla kaikista 2 348 potilaasta vain 340 potilaalla hoitoaika oli alle 10 vrk. Kun akuuttihoiton resursseja on varattu noin 770 potilaalle, oli osastoilla noin 300 perushoitopotilasta. Nykyinen hallinnollinen jako ei vastaa tilannetta vuonna 2003.

1.2 Vertailu koko maa, Espoo, Helsinki, ja Vantaa

Potilaslaskentatiedot antavat mahdollisuuden verrata Espoon, Helsingin ja Vantaan terveyskeskuksia tarkemmin toisiinsa taulukko 2. Tarkastelu on tehty tuhatta yli 75-vuotiasta vanhusta kohti, jolloin vertailukuntien erilaisen ikärakenteen vaikutus eliminoiduu.

Taulukossa 2 ovat yli 2 vuotta laitoksissa olleet omana ryhmänä ja heidän kertynyt hoitoaikansa tulopäivästä laskentapäivään 31.12.2003.

Pääkaupunkiseudun luvut ovat korkeita koko maan tasoon verrattuna. Lisäksi niissä on sisäisiä eroja. Verrattaessa Espoon, Helsingin ja Vantaan yli 75-vuotiaiden hoitojärjestelmiä, on Helsingissä käytössä paikkoja 187,2 tuhatta yli 75-vuotiasta kohti, Vantaalla (143,5) ja Espoossa vähiten (121,0) maan keskitason olleessa (131,7) ja tavoitetason (100).

Vain hyvin pieni osa vanhuksista tarvitsee vuosien sairaalahoitoa. Ruotsin uudistetun nykytason mukaan noin 1700 terveyskeskussairaansijaa olisi riittävä koko Suomen pitkäaikaishoitoon nykyisen 20 000 sairaansijan asemasta. Helsingin vastaava osuus olisi siis noin 200 pitkäaikaissairaansijaa.

Taulukko 2. Yli 75-vuotiaiden laitoshoido 31.12.2003

Laitoksissa	Tuhatta yli 75 vuotiasta kohti			
	maa	Espoo	Helsinki	Vantaa
Laitosmuoto				
Tavallinen palveluasuminen 81	21,8	12,2	48,3	31
Tehostettu palveluasuminen 32	26,9	52,3	33,5	43,3
Vanhainkoti 31	42,7	16,4	58,4	53,1
Terveyskeskuksen vuodeosasto 98	40,2	40,1	47	16,1
Yhteensä	131,7	121,0	187,2	143,5
Yli 2 vuotta laitoksissa olleet	Tuhatta yli 75 vuotiasta kohti			
	koko			
Laitosmuoto	maa	Espoo	Helsinki	Vantaa
Tavallinen palveluasuminen 81	12,5	8,2	32,4	10,9
Tehostettu palveluasuminen 32	9,8	19	15,1	11,8
Vanhainkoti 31	14,8	6,2	20,6	14,3
Terveyskeskuksen vuodeosasto 98	8,6	7,2	14,7	1,7
Yhteensä	45,7	40,6	82,8	38,7
Yli 2 vuotta laitoksissa olleet	Kertynyt hoito-alka 31.12.2003			
	koko			
Laitosmuoto	maa	Espoo	Helsinki	Vantaa
Tavallinen palveluasuminen 81	6,3	5,9	9,1	4,6
Tehostettu palveluasuminen 32	4,6	4,9	5	4
Vanhainkoti 31	4,5	4,4	4,5	4
Terveyskeskuksen vuodeosasto 98	4,4	4,5	4,5	2,8

Sairaalaan jäänyt potilas on myös merkki epäonnistuneesta hoidosta. Sitä voidaan pitää laatumittarina. Jos tarkastellaan yli kaksi vuotta laitoksissa olleita vanhuksia, taulukko 2, niin Helsingissä (82,8) jää laitoksiin 2,1 kertaa enemmän vanhuksia Vantaaseen (38,7) verrattuna.

Helsingiläisiä oli yli 2 vuotta terveyskeskussairaalan vuodeosastolla noin 700, he olivat olleet siellä keskimäärin noin 4,5 vuotta. Tämä on karmea kohtalo, maata vuosia usean hengen huoneessa ilman omaa vessaa ja vailla inhimillistä ympäristöä. Vanhuspalvelujen rakennetta ei saada kuntoon, ellei vanhentunutta pitkäaikaishoitoa sisällöllisesti uudisteta.

Toisaalta, kun Kivelän yksikössä järjestetään vanhuksille pihalla kesäjuhlat, eivät nämä vanhukset enää tarvitse sairaalan diagnostiikkaa ja hoitoa, vaan vanhainkodin hoivapalveluja tai palveluasunnon mahdollisuuksia.

1.3 Rakennemuutos on toteutettavissa

Stakesin Hilmo-rekisteriin hyväksytään vain palveluasunnot, joihin liittyy hoivapalveluja. Näihin on Helsingissä sijoitettu 4,8 % yli 75-vuotiaista vanhuksista koko maan

luvun ollessa 2 %. Hoiva-aika yli kaksi vuotta palveluasunnoissa olleille vuoden 2003 lopussa on 9,1 vuotta eli noin kaksinkertainen Vantaan lukuun 4,6 verrattuna.

Helsinki käyttää palveluasuntoja terveiden eläkeläisten asunnoiksi, joka näkyy tässä yli 9 vuoden asumisaikana. Tämä terveiden asuttaminen palveluasuntoihin tuli esille myös Helsingin virastojen omissa selvityksissä. Käytäntö estää vanhusten kotiuttamisen sairaalasta palveluasuntoon, jossa hänellä olisi mahdollisuus itse ylläpitää kuntoaan liikkumalla ja huolehtimalla itse osasta päivittäisiä askareita.

Taulukosta 3 nähdään, että 1-29 vrk mittaisia asumisjaksoja tavallisessa palveluasunnossa oli 9, tehostetussa palveluasunnossa 73 ja vanhainkodeissa 211. Tämä vastaa noin 3 500 vapautuvaa sosiaaliviranomaisten hoivapaikkaa vuodessa. Toisaalta epävirallisissa keskusteluissa lääkärit ovat arvioineet, että 2/3 nykyistä pitkäaikaispotilaista selviäisivät paremmin hoivakodeissa, joissa heillä olisi omat huoneet ja vessat.

Sosiaaliviraston laitosten vaihtoluvut osoittavat, että varaamalla kolmas osa paikoista eli 1 200 terveyskeskuksen käyttöön, voitaisiin koko pitkäaikaishoito purkaa suhteellisen lyhyessä ajassa.

Vanhusneuvoston ehdotukset

1. Helsinkiin on muodostettava kaikki kaupunginosat kattava vanhuspalvelukeskusten verkko. Terveyskeskussairaalaan jätetään nykyisten akuuttiosastojen lisäksi vain 200 geriatrista sairaansijaa. Samalla tilat on inhimillistettävä ja makaavasta hoidosta vuodeosastoilla on luovuttava.
2. Nykyisten Kontulan, Kustaankartanon, Roihuvuoren ja Riistavuoren vanhusten keskuksen lisäksi terveyskeskuksen Kivelän, Koskelan ja Myllypuron sairaaloista muodostetaan verkkoa täydentävät vanhuspalvelukeskukset.
3. Terveyskeskussairaalassa lisätään geriatrian ja kuntoutuksen osaamista. Akuuttiosastoilla hoitoaika rajataan 10 vuorokauteen ja kuntoutusjaksoissa yhteen kuukauteen. Yli kuukauden jaksoja voi olla vain poikkeuksellisissa tilanteissa hoidon niin vaatiessa.

2 Kuntoutus

2.1 Hyvää ja kustannuksia säästävää toimintaa

Helsinki voi olla syystä ylpeä osasta kuntoutusjärjestelmää. Aivohalvauspotilaan hoitoketju HUS-Koskelan kuntoutuskeskus toimii erinomaisesti. Se säästää kaupungille selvää rahaa. Tulokset ovat todennettu ja julkaistu useissa yhteyksissä (prof. Markku Kaste ym.). Tästä Helsinki voi olla ylpeä.

Käytettävissä olevien tietojen perusteella vaikuttaisi aluejärjestelmällä olleen suuria laadullisia eroja. Jos käytetään mittarina vuosiksi laitokseen jääneitä potilaita, on heidän määrä poikkeuksellisen vähäinen Koillisessa suurpiirissä. Kuntoutustulokset koillisessa suurpiirissä ovat siis olleet erityisen hyviä. Tämä osoittaa, että Helsingissäkin on osaamista, mutta se ei ole käytössä kattavasti.

2.2 Helsinki ja Vantaa vertailu

Kuten taulukosta 2 ilmenee, Helsingissä terveyskeskussairaalaan on jäänyt yli kahdeksi vuodeksi 14,7 henkilöä tuhatta yli 75-vuotiasta vanhusta kohti. Kun Vantaalla vastaava luku on 1,7, laitostuu Helsingissä 8,6 kertaa enemmän vanhuksia. Yli 80-vuotiaden määrässä oleva muutaman %:n ero ei selitä näin isoa eroa. Siksi tarkastellaan vielä terveyskeskusten vuodeosastojen toimintaa Helsingin ja Vantaan osalta, taulukko 3.

Taulukko 3. Helsingin ja Vantaan tk-vuodeosaston potilasrakenne

Hoidon kesto 31.12.2003 asti kesto	Helsinki		Tuhatta yli 75 vuotiasta kohti	Vantaa		Tuhatta yli 75 vuotiasta kohti
	Kaikki potilaat	Yli 75 v. potilaat		Kaikki potilaat	Yli 75 v. potilaat	
0-9 vrk	340	239	6,7	17	7	1,2
10-29 vrk	362	240	6,7	32	14	2,4
30-59 vrk	192	131	3,6	38	26	4,5
60-89 vrk	103	74	2,1	15	6	1
3-6 kk	189	116	3,2	28	16	2,8
6-12 kk	163	120	3,3	9	7	1,2
1-2 v	306	241	6,7	9	7	1,2
2-10 v	656	499	13,9	14	10	1,7
yli 10 v	37	27	0,8			
Yhteensä	2348	1687	47	162	93	16,1

Laskemalla taulukossa 3 yhteen 0-9 vrk ja 10-29 vrk mittaiset hoitajakset tuhatta yli 75-vuotiasta kohti nähdään, että alle kuukauden kestäneitä hoitajaksoja on Helsingissä (13,4) noin 3,7 kertaa enemmän kuin Vantaalla (3,6). Näin tarkasteltuna Vantaa käyttää kuntouttavaan vaiheeseen vain 27 % Helsingin resursseista. Mitattuna yli kahdeksi vuodeksi laitokseen jääneillä on Vantaan tulos 8,6 kertaa Helsinkiä parempi.

Luvut merkitsevät Helsingin osalta noin 700 yli 75-vuotiasta vanhusta, jotka ovat yli kaksi vuotta tarpeettomasti terveyskeskussairaalaissa.

Kun kukaan vantaalaisista ei joudu yli kymmeneksi vuodeksi terveyskeskussairaalaan, on merkittävä ero Helsingin ja Vantaan hoidon laadussa, kuntoutuksen osaamisessa ja palvelujärjestelmän organisoinnissa.

2.3 Kuntoutus kuuluu kaikille

Vanhusneuvoston tietoon on saatettu menettelytapa, jossa toipuva henkilö ollessaan terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla ei pääse kuntoutukseen, koska kuntoutus kuuluu vain saman sairaalan akuuttiosastolle. Potilas pannaan jonoon akuuttiosastolle, jonotus kestää kuukausia, kunto huononee ja tilanne menee ohi.

Vanhusneuvoston mielestä samassa rakennuksessa olevien potilaiden on päästävä kuntoutukseen tarpeen mukaan eikä rajoituksena saa olla terveyskeskussairaalan sisäiset rajat.

Vanhusneuvoston esitykset

1. **Kuntoutusyksiköitä on perustettava kaikkiin kolmeen akuuttisairaalaan.**
2. **Tavoitteeksi on asetettava, että terveyskeskussairaalan kuntoutuksessa saavutetaan Vantaan mukainen taso, jolloin yli kahden vuoden sairaalassa olevien pitkäaikaisten vuodepotilaiden määrä ei ylitä kahta (2) henkilöä tuhatta yli 75-vuotiasta kohti. Kun yli 75-vuotiaita vanhuksia Helsingissä on 35 921, tarvitaan tähän noin 70–80 sairaansijaa nykyisen noin 1 256 sairaansijan asemasta.**

3 Terveysasemien palvelukyky

3.1 Vanhukset eivät pääse lääkäriin

Vanhusneuvostolle on tullut riittävästi näyttöä siitä, että lääkäriaikojen saanti vaikeutuu terveysasemilla heti kun tarvitsijan ikä ilmenee. Lääkärikäynnin asemasta tarjotaan terveydenhoitajakäyntiä. Todistettavia tapauksia on sekä keskustan että itäisen alueen terveysasemilta.

Itä-Helsingin vanhusten osalta on tullut paljon valituksia. Lääkäriin ei pääse. Käynnin sisältö on erilainen muuhun maahan verrattuna. Potilasta ei tutkita. Nenän verenvuotoa ei polteta, eikä siitä saa lähetettä HUSiin. Poskionteloiden huuhtelu on tavallinen terveyskeskustoimenpide, jota tehdään rajoitetusti. Näiden toimenpiteiden tekeminen sairastuvakautushinnoilla on usein vanhuksen 1 200 € eläkkeelle liian kallista ja hoito jää saamatta.

3.2 Nykytilanne

Vanhusneuvostolle tulleet yhteydenotot keskittyivät tietyille alueille. Asian selvittämiseksi tarkasteltiin terveysasemien lääkäri- ja hoitajakäyntejä väestöön suhteutettuna. Luvut saatiin terveysviraston toiminnallisesta tilinpäätöksestä vuodelta 2003. Niitä täydennettiin terveysviraston strategisen suunnitteluyksikön tiedoilla.

Taulukko xx. Perustiedot terveysasemien vastaanotto toiminnasta vuonna 2003

TERVAISASEMAT	Väestö	Lääkärin vastaanotto, käynnit v.2003	Terveydenhoitajan vastaanotto, käynnit v.2003	Lääkärin vastaanotto, käynnit v.2003 asukasta kohti	Terveydenhoitajan vastaanotto, käynnit v.2003 asukasta kohti	Terveydenhoitaja- ja lääkäri- käyntejä kohti
Avosairaanhoito						
Haaga	24165	21879	20320	0,91	0,84	0,93
Herttoniemi	30038	20559	18577	0,68	0,62	0,90
Itäkeskus	21106	17401	23789	0,82	1,13	1,37
Kallio	36638	31303	24493	0,85	0,67	0,78
Kannelmäki- Malminkartano	26144	24537	22600	0,94	0,86	0,92
Kontula-Kivikko	36280	33081	28400	0,91	0,78	0,86
Koskela	17663	16433	11444	0,93	0,65	0,70
Laajasalo	16326	16231	14664	0,99	0,90	0,90
Laakso	16367	13627	11211	0,83	0,68	0,82
Lauttasaari	24626	17168	15851	0,70	0,64	0,92
Malmi-Pukinmäki	35956	29903	28099	0,83	0,78	0,94
Maunula	12087	11385	13566	0,94	1,12	1,19
Munkkiniemi	17043	15800	14205	0,93	0,83	0,90
Myllypuro	9084	9317	8381	1,03	0,92	0,90
Oulunkylä	17150	14924	16237	0,87	0,95	1,09
Paloheinä	11725	10412	9305	0,89	0,79	0,89
Pihlajanmäki-Vilkki	16172	15478	16265	0,96	1,01	1,05
Pitäjänmäki	14707	15569	13694	1,06	0,93	0,88
Puistoala-Jakomäki- Suutarila	35038	28455	32791	0,81	0,94	1,15
Töölö	27380	19235	14016	0,70	0,51	0,73
Vallila	18226	16216	17332	0,89	0,95	1,07
Viiskulma	31839	20471	18494	0,64	0,58	0,90
Vironniemi	12115	9622	8532	0,79	0,70	0,89
Vuosaari-Merirastila	31618	30080	29667	0,95	0,94	0,99

Taulukko xxx Terveysasemien vastaanotto toiminta väestöön suhteutettuna laskevassa jäjestyksessä vuonna 2003.

TERVAYSASEMAT Avosairaanhoido	Lääkärin vastaanotto, käynnit v.2003 asukasta kohti	TERVAYSASEMAT Avosairaanhoido	Terveyden- hoitajan vastaanotto, käynnit v.2003 asukasta kohti	TERVAYSASEMAT Avosairaanhoido	Terveyden- hoitaja- käyntejä lääkäri- käyntejä kohti
Pitäjänmäki	1,06	Itäkeskus	1,13	Itäkeskus	1,37
Myllypuro	1,03	Maunula	1,12	Maunula	1,19
Laajasalo	0,99	Pihlajanmäki-Viikki	1,01	Puistola- Jakomäki- Suutarila	1,15
Pihlajanmäki-Viikki	0,96	Vallila	0,95	Oulunkylä	1,09
Vuosaari- Merirastila	0,95	Oulunkylä	0,95	Vallila	1,07
Maunula	0,94	Vuosaari-Merirastila	0,94	Pihlajanmäki- Viikki	1,05
Kannelmäki- Malminkartano	0,94	Puistola-Jakomäki- Suutarila	0,94	Vuosaari- Merirastila	0,89
Koskela	0,93	Pitäjänmäki	0,93	Malmi-Pukinmäki	0,94
Munkkiniemi	0,93	Myllypuro	0,92	Haaga	0,93
Kontula-Kivikko	0,91	Laajasalo	0,90	Lauttasaari	0,92
Haaga	0,91	Kannelmäki- Malminkartano	0,86	Kannelmäki- Malminkartano	0,92
Vallila	0,89	Haaga	0,84	Herttoniemi	0,90
Paloheinä	0,89	Munkkiniemi	0,83	Laajasalo	0,90
Oulunkylä	0,87	Paloheinä	0,79	Viiskulma	0,90
Kallio	0,85	Kontula-Kivikko	0,78	Myllypuro	0,90
Laakso	0,83	Malmi-Pukinmäki	0,78	Munkkiniemi	0,90
Malmi-Pukinmäki	0,83	Vironniemi	0,70	Paloheinä	0,89
Itäkeskus	0,82	Laakso	0,68	Vironniemi	0,89
Puistola-Jakomäki- Suutarila	0,81	Kallio	0,67	Pitäjänmäki	0,88
Vironniemi	0,79	Koskela	0,65	Kontula-Kivikko	0,86
Töölö	0,70	Lauttasaari	0,64	Laakso	0,82
Lauttasaari	0,70	Herttoniemi	0,62	Kallio	0,78
Herttoniemi	0,68	Viiskulma	0,58	Töölö	0,73
Viiskulma	0,64	Töölö	0,51	Koskela	0,70

Taulukoista xxx ja xxx näkyy, että kaupungin osien väliset erot ovat suuret. Kun pidetään mielessä Vantaan ja Espoon taso, jossa lääkärikontaktit vaihtelevat 1,3-1,6 välillä terveysasemista riippuen, nähdään, että vain osa Helsingin terveysasemaista ylittää yli puoleen tästä tasosta. Järjestelmä ei voi vastata hoitotakuun vaatimuksiin

Suurimmat puutteet näkyvät keskustan terveysasemilla ja Itä-Helsingissä. Molemmilta alueilta tulee myös eniten yhteydenottoja vanhusneuvostoon. Itä-Helsinki käyttää aikaisempien tietojen perusteella suhteellisesti vähemmän sairausvakuutuspalveluja.

Helsingin avosairaanhoidon lääkärikäyntitilanne vuosilta 2000-2003 on taulukossa 4. Siihen on lisätty ennuste vuoden 2004 toteutumasta, joka perustuu 2,5 % kasvuun (terveyslautakunta 28.9.2004 § 4).

Helsingissä on perinteisesti ollut vähän avohoito-lääkäreitä. Tilanne oli jotenkuten toimiva vuonna 2000, mutta se paheni nykyisellä kunnallisvaalikaudella, lääkärikontaktit romahtivat 22–24 %, taulukko 4.

Taulukko 4. Helsinki terveystieteiden keskuksen lääkärisäkäynnit 2000-2003

Lääkärisäkäynnit			
Vuosi	yhteensä	asukasta kohti	%
2000	607040	1,08	100 %
2001	511801	0,91	84 %
2002	480989	0,86	79 %
2003	459086	0,82	76 %
2004*	470563	0,84	78 %
Päivystyskäynnit			
2000	111 065	0,20	100 %
2001	118192	0,21	106 %
2002	109876	0,20	99 %
2003	116134	0,21	105 %

*ennuste TI 4.28.9.2004 § 4

Asukalta 560 000

Helsingin terveystieteiden keskukselta on kadonnut noin 140 000 lääkärikäyntiä. Vastaavaa lisäystä ei ole nähtävissä sairausvakuutussektorilla, HUS-yhtymän poliklinikoilla eikä myöskään työterveyssektorilla. Ehkä noin 100 000 lääkärikontaktia on jäänyt puuttumaan.

3.3 Hoitaja ei ole oikea ensikontakti

Terveystieteiden keskuksen työtapa on usein kuvattu julkisuudessa viimeksi Jakomäen terveystieteiden keskuksen tilanteen kuvauksessa (HS 2.9.2004). Kun lääkäreitä ei ole, joutuu avunhakija tyytymään hoitajakontaktiin ja hakeutumaan uudelleen lääkäriin.

Helsingin toimintamalli muistuttaa WHO:n Alma Atan kokouksessa suositeltua kehitysmallia. Tässä mallissa terveydenhoitajat toimivat seulana valiten ne potilaat, jotka pääsevät lääkäriin.

Teollistuneiden länsimaiden toimintamalli on yksikäsitteisesti sellainen, jossa ensimmäinen kontakti on lääkärille, joka ratkaisee hoitolinjan ja tämän jälkeen astuu terveydenhoitaja kuvaan.

Hoitajakontaktin osuvuudesta on vähän tutkittua tietoa. Jotkut raportit viittaavat siihen, että osuvuus olisi päätöksenteossa noin 60–70 %. Yleensä se johtaa lääkäriissäkäyntiin ja on siten turha kustannus ketjussa.

3.4 Lääkäritön terveyskeskus

Helsingin terveyskeskus on poikkeuksellinen organisaatio, koska lääkäriissä käyntien määrät ovat erittäin alhaisia. Käyntimääriä ei edes seurata vaan ne ovat osa eriyttämätöntä avohoitokäyntimäärää.

Vantaa 186 000 asukkaan terveyskeskuslääkärikontaktimäärä päivystys huomioiden on runsas 300 000, kun kolme kertaa suuremman 560 000 asukaan Helsingissä vastaava luku on vain 575 000 käyntiä. Vantaan taso merkitsisi Helsingissä noin 900 000 lääkäriissäkäyntiä.

Lääkäripula ei voi olla tähän syy, koska ilmiö ei esiinny samassa laajuudessa Espoossa tai Vantaalla. Ongelma on siis Helsingin terveydenhuollon hallinnon itse aiheuttama.

Kaupungin terveyskeskus on kasvoton, viraston hallintolääkärit vaihtuvat liian usein eivätkä muodosta julkisuuteen terveyskeskuksen kasvoja. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osasto ja identiteetti puuttuvat kokonaan.

Hankalaksi on koettu myös terveystalouden virkojen suhteen noudattama yleispätevyyslinja ja etenkin terveysasemien johtamisen avaaminen ei-lääkäreille. Pelko siitä, että joutuu sairaanhoitajajohtajan, ekonomin tai juristin alaiseksi, on reaalinen ja usein mainittu syy lääkäreiden kanssa keskusteltaessa. Päätökseen voi löytyä perustelut, mutta lääkärit ovat kokeneet sen ammattikunnan systemaattiseksi syrjinnäksi.

Lääkäreiden työolosuhteiden muuttaminen siten, että virat ovat haluttuja, on terveystalouden ensimmäinen tehtävä.

3.5 Käynnin kustannukset

Seuraavaan taulukkoon 5 on kerätty eräitä tietoja terveyskeskuslääkäriissäkäyntien kustannuksista. Helsingin luvut ovat toiminnallisesta tilinpäätöksestä vuodelta 2003. Vantaan luvut ovat samalta vuodelta.

Taulukko 5 Terveyskeskusten lääkärikäyntien kustannukset

	Terveysasema käynti €	Päivystys €
Helsinki	126	62
Helsinki ei rtg ja lab	95	
Vantaa	100	104
Vantaa ei rtg ja lab	76	
Pääkaupunkiseutu	48	
Sairasvakuutus	30-35	
Muu maa	40-60	

Terveysasemien lääkärinvastaanotto käynnin hinta 95 € ilman röntgen ja laboratorioskustannuksia, on poikkeuksellisen korkea verrattuna muun maan ja muun pääkaupunkiseudun tasoon, joka on noin 50–75 €. Noin 20–40 € lisähinta Helsingin terveystieteiden keskuksessa merkitsee noin 8–16 miljoonan € vuotuista lisäkustannusta.

Kun normaalisti päivystyskäynti on noin 20–30 % kalliimpi kuin virka-aikainen käynti, tilanne Helsingissä on päinvastainen, päivystyskäynti on 62 € ja virka-aikainen käynti 95 €. Tämä viittaa raskaaseen oheispalveluorganisaatioon, joka osaltaan voi estää lääkäreiden hakeutumista Helsingin terveystieteiden keskukseseen.

Kun palvelujärjestelmissä yleensä on lääkäreiden vastaanottokäyntien määrä suurempi kuin terveydenhoitajien, on Itä-Helsingissä tilanne päinvastainen. Terveydenhoitajakäyntien suhde lääkärissäkäynteihin oli samanlainen useissa maalaiskunnissa ennen kansanterveyslakia 1970-luvun alussa. Tämä tukee niitä vanhusneuvostolle tulleita yhteydenottoja, joissa terveysaseman on ilmoitettu antavan lääkäriä haluavalle ikäihmisille vain terveydenhoitaja aikoja.

Helsingiläisillä terveysasemilla on vertailukuntiin nähden noin 20% enemmän rahaa käytettävissä. Näiden lukujen valossa veromaksajat eivät saa rahoilleen vastinetta.

3.6 Hoitotakuun toteutus

Terveyslautakunnan esityslistassa (25.5.2004 § 8) todetaan seuraavaa: ”Eriytynyt haaste on lääkäreiden poissaoloja korvaavat sijaisjärjestelyt. Laskennallisesti vuosilomiin kuluu noin kolmenkymmenen lääkärin työpanos vuodessa. On kuitenkin selvää, että näin suureen lääkärimäärän lisäykseen ei ole mahdollisuuksia.”

Hoidon tarpeen arviointi ei ole sama asia kuin taudinmääritys, mikä lain mukaan kuuluu lääkärille tai hammaslääkärille. Hoidon tarvetta ei kuitenkaan voi arvioida ilman taudin määritystä. Jos vaje naapurikaupunkien tasoon on noin 350 000 lääkärikäyntiä, merkitsee se lääkärityövuoden 2 000 käynnin tasolla 175 lääkärin työpanosta.

Johtopäätös on selvä, jos vaje on 175 lääkäriyövuotta ja kolmenkymmenen lääkärin työpanos on terveyslautakunnalle liikaa, hoitotakuu ei toteudu Helsingissä.

Vanhuspotilaan kannalta on samantekevää, montako lääkäriä on asukasta kohti, jos lääkäriin ei pääse, niin tilanne ei ole hyvä. Taulukkoon 6 on poimittu tietoja vertailukunnista.

Taulukko 6. Hoitotakuun toteutus Helsingissä

Vertailukunta	Tk-lääkärikäyntejä asukasta kohti (ilman päivystystä)	Käyntejä Helsingin väestöpohjalla	Helsingin lisäystarve käyntejä noin	Lisäyksen kustannus taso 95 €/käynti milj. €	Lisäyksen kustannus taso 30 €/käynti milj. €
Espoo	1,3	715000	250 000	24	8
Helsinki	0,83	459086	0	0	0
Vantaa	1,35	756000	300 000	35	11
Koko maa	1,8	990000	530 000	50	16
Tukholma	2,6	1430000	970 000	92	29

Kansainvälisissä vertailuissa Suomi ja Ruotsi ovat maita, joissa on poikkeuksellisen vähän lääkärikäyntejä. Tukholma on otettu mukaan, koska se on lähin sopiva vertailupiste.

Taulukon 5 perusteella lisätarve hoitotakuutasoon (1,45 käyntiä/asukas) on noin 350 000 lääkärikkäyntiä eli kapasiteetti on nostettava kaksinkertaiseksi.

3.7 Hoitotakuu ja Helsingin terveyslautakunta

Terveyslautakunta on toteuttamassa hoitotakuuta poikkeuksellisella tavalla. Heti alussa lautakunta esitti hoitotakuun toteuttamisen lykkäystä Helsingissä. Tämä on luonnollisesti vastoin helsinkiläisten etua.

Muut kaupungit ovat olleet aktiivisia. Tampereen mallissa suunnattiin ostot eri tuotanto-organisaatioille ja luotiin täysin uusia palvelukonsepteja kuten erikoistuvien lastenlääkärien vastuu lasten päivystyksestä. Lahdessa ei terveysasemia saatu toimimaan ja vaikein asema jouduttiin ulkoistamaan.

Kirjallisuudessa on useita julkaisuja siitä, kuinka perushoito toimii parhaiten silloin, kun siihen on vapaa pääsy ja ensimmäinen kontakti tapahtuu suoraan lääkärille. Tällöin erotetaan ne potilaat, joiden tilanne vaatii nopeita jatkotoimenpiteitä sekä päästään päättämään hoitolinjasta heti tai jatkotutkimusten jälkeen. Kustannukset halpenevat, kun sisällyksettömät hoitajakäynnit ”tulkaa ensi viikolla uudestaan” jäävät pois. Espoossa

Tapiolan terveysasema on siirtymässä toimimaan ilman ajanvarausta, saman päivän hommat hoidetaan samana päivänä.

Helsingissä toimintamalleista esillä on ollut keikkalääkärien palkkaus. Muitakin vaihtoehtoja on. Olisiko esimerkiksi tarjottava kokopäivävirkojen asemasta mahdollisuus osapäiväisiin (13 viikkotunnin) terveyskeskuslääkärin virkoihin. Tämä jaettu omalääkärivastuu voisi sopia monelle helsinkiläiselle lääkärille kokopäivätyötä paremmin.

Hoitotakuu on ajateltu nyt toteutettavaksi siten, että terveysasemille lisätään rahoitusta 2,6 milj. euroa (terveyslautakunta 7.9.2004 § 6). Tästä summalla on osa varattu koulutuksen vaatiman 12 lääkärinviran palkkaukseen. Summan pitäisi olla kymmenkertainen, että sillä olisi ostopalveluna jotakin merkitystä. Jäljellä olevalla summalla ei saada ostopalveluna tarvittavaa lääkärikäyntimäärää.

Näin ollen hoitotakuu ei tule merkitsemään Helsingissä sitä, mitä lailla tarkoitettiin eli pääsyä terveyskeskuslääkärille hoidon tarpeen arviointiin kolmen päivän sisällä. Helsingissä arviointi näillä järjestelyillä jää lähinnä terveydenhoitajille.

Asian hyvä puoli on, että lääkärikkäyntien lisäys voidaan tehdä ilman lisäkustannuksia. Terveysasemien nykyprosessilla 460 000 käyntiä yksikköhinnalla 95 €/kpl maksavat 43,7 miljoonaa €. Samalla summalla saa 870 000 lääkärikkäyntiä muiden kuntien 50 € hintatasolla.

Kun terveyskeskuksen perusterveydenhuollon avosairaanhoito on Kalleus työryhmän raportin mukaan viisikkoryhmään verrattuna 22 €/asukas eli yhteensä noin 12 milj. € kalliimpi, merkitsee tämä sitä, että helsinkiläiset veronmaksajat maksavat terveysasemistaan enemmän, mutta eivät saa rahalleen vastinetta. Samalla se merkitsee sitä, että terveyslautakunnalla ja terveyskeskuksella on jo nyt käytettävissä kaikki ne varat, joilla riittävä lääkärikäyntimäärä saadaan aikaan. Kysymys on vai organisaatiokyvystä.

Vanhusneuvoston esitykset

1. **Hoitotakuu on toteutettava ja lääkärikäyntimäärät on lisättävä aluksi vuoden 2000 tasolle ja lyhyellä ajalla muiden viisikkokaupunkien tasolle eli noin 800 000 käyntiin.**
2. **Jos lääkärikäyntejä ei pystytäkään itse tuottamaan, on siirryttävä ostopalveluihin.**
3. **Terveyskeskuksen on pystyttävä toteuttamaan lisäys nykyisin voimavaroin.**

4. Tapiolan vapaan pääsyn mallia pitäisi kokeilla jollakin Helsingin terveysasemalla.

4 Ennaltaehkäisevä vanhustyö

4.1 Ennaltaehkäisevä vanhushuolto

Terveyskeskuksen vastuulle kuuluu mm. ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Seulonnat, terveydentilan seuranta ja ruokatottumusten muuttaminen kuuluvat keinovalikoimiin.

Helsingissä ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on näkynyt liikaa vain sukupuolitautien ehkäisemisenä. Terveystarkastukset, terveystampanjat ja systemaattinen väestön terveydentilan seuranta puuttuvat. Kun ikäihmisten potevat monia sairauksia samanaikaisesti, on geriatrian asiantuntemus tarpeen ennaltaehkäisevässä vanhustyössä.

Kustannustietoisuuden kasvaessa ennaltaehkäisevän työn merkitys on kasvanut. Erilaisilla ikäihmisiin kohdistuvilla toimenpiteillä pystytään pidentämään tervettä elinaikaa, parantamaan kuntoa ja siten myös säästämään kustannuksissa. Keinovalikoimaan kuuluu mm. vanhus- ja kuntoutusneuvolavastaanotto, liikuntapaikkojen käyttö myös ikäihmisten ohjattuun kuntoutustoimintaan. Vanhusliikuntaan voisivat liikuntaviranomaiset satsata nykyistä enemmän.

Yksinäisyys ja depressio ovat merkittäviä laitoshoitoon johtavia tekijöitä. Palvelukeskustoiminta ja vapaaehtoinen osallistuminen eri toimintoihin sekä erilaiset harrastustoiminnat estävät tätä vaihetta. Viranomaistoiminnan lisäksi ennaltaehkäisevää työtä tekevät eri eläkeläisjärjestöt. Eläkeläisjärjestöjen omaehtoista toimintaa on tuettava ja aktivoitava. On pyrittävä siihen, että vanhainkotien ja palvelutalojen asukkaat voivat kykijensä mukaan osallistua edelleen eläkeläisjärjestöjen harrastustoimintaan.

Ikäihmisten terveystarkastukset ja systemaattinen terveydentilan seuranta puuttuvat. Geriatrin palvelut tulisi saada joka terveysasemalle. Muistineuvolatoimintaa olisi kehitettävä dementoitumassa olevien henkilöiden avuksi ja kotona annettavan hoidon tueksi.

Seniори-info on perustamisesta lähtien puolustanut paikkaansa tärkeänä tiedotuspisteenä vanhusten neuvonnassa ja tiedotuksessa kaupungin vanhushuollosta. Seniори-infon toiminnan nyt laajetessa käsittämään myös muita palveluntarpeessa olevia sosiaalihuollon asiakkaita, on toivottavaa, että vanhuksat edelleen saavat säilyttää keskeisen asemansa ja että nyt asiantuntemuksensa hankkineet viranhaltijat edelleen saavat keskittyä hallitsemiinsa tehtäviin.

Toivomuksena on, että vanhuspalvelu- ym. muissa ohjelmissa selkeästi todetaan miten ruotsinkieliset palvelut on järjestetty ja järjestetään. Milloin niitä ei voida järjestää kaupungin omana toimintana, ne tulee järjestää ostopalveluna. Palvelu äidinkielellä tulee olla yhtenä kriteerinä palveluja kilpailuttaessa.

4.2 Kiinteistöjen korjaus ja käytettävyys

Kiinteistöjen siirtyessä pois sosiaaliviranomaisten hallinnasta nostettiin vuokrat sellaisiksi, ettei vanhusjärjestöillä ole enää kokoontumismahdollisuuksia. Nyt on uhkaamassa merkittävä eläkeläistoiminnan tyrehtyminen. Tämän ennaltaehkäisevän työn lopettaminen ei ole missään tapauksessa kaupungin edun mukaista.

Sosiaaliviraston palvelutalot ovat osittain vanhentuneita ja epäsoivia nykyiseen käyttötarkoitukseen. Pihojen, katujen ja puistojen käyttökelpoisuutta on parannettava erityisesti syksyn ja talven aikana. Nykyisiin palvelutaloihin on sijoitettu liikaa terveitä eläkeläisiä. Sosiaaliviraston nyt vähentäessä palveluasuntoja, on samalla pidettävä huoli siitä, kaikkiin kaupunginosiin rakennetaan riittävästi senioritaloja ja että palvelutaloja on riittävästi tarvitsijoiden käyttöön. Soveltumattomien asuntojen myynnillä ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämisellä rahoitetaan uusia palvelu- ja senioriasuntoja.

Vanhusneuvoston esitykset

1. Sosiaalilautakunnan tulee huolehtia siitä, että eläkeläisjärjestöille varataan kokoustilat ilmaiseksi sosiaalikeskuksista, vanhainkotien kokoontumistiloista tai muista kaupungin tiloista.
2. Ennaltaehkäisevä vanhushuolto suunnitellaan osana seuraavaa vanhuspalveluohjelmaa
3. Sosiaaliviraston, liikuntaviraston ja eläkeläisjärjestöjen yhteistoimin suunnitellaan kaupunginosakohtaiset vanhusten liikuntapalvelut
4. Kaupungin tuottaessa uusia asuntoja ja korjatessa vanhoja on parannettava esteettömyyttä. Tilat on suunniteltava niin, että kotihoidon työntekijöillä on toimintamahdollisuudet.