## Helsingin kaupunginhallitukselle



## Vanhusneuvoston toimintakertomus

Päättyväksi 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 hywin. Näitä ovat esimerkiksi psykiatrian paivelut, sosiaalipalvelut kuljetuspalveluja lukuun ottamatta ja sekä terveydenhuollon päivystyspalvelut organisaation eri tasoilla.

## Vanhusneuvoston tarpeellisuus

Asettaessaan vanhusneuvoston kaupungin halitus edellytti vanhusneuvoston kananottoa neuvoston tarpeellisuudesta.

Toimintakertomukseen sekä jäljempänä tehtyihin kehittämisehdotuksiin 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 märään ja vaikuttavuuden lisääminen
- Lääkärissäkäyntimäärän kohottaminen hoitotakuun vaatimalle tasolle ja
- Ennaltaehkäisevän vanhustyön edellytysten kehittäminen ja turvaaminen

Liitteenä 2 olevaan perustelumuistoon vedoten vanhusneuvosto tekee näistä seuraavat yksityiskohtaiset kehittämisehdotukset.

## 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 pitkäaikaisyksiköistä 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) henkilöäa tuhatta yli $\mathbf{7 5}$-vuotiasta kohti.

## Hoitotakuun toteuttamiseen

5. Hoitotakuu on toteutettava ja lääkärikäyntimäärät on lisättävä aluksi vuoden 2000 tasolle ja lyhyellä ajalla muiden viisikkokaupunkien tasolle eli noin 800000 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 vanhuspalveluohjelmaa
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.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX $\mathrm{X} \times \mathrm{X} X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Brita Heikkilä
Vanhusneuvoston puheenjohtaja

## Anneli Halonen

Vanhusneuvoston sihteeri

## VANHUSNEUVOSTON TOIMINTAKERTOMUS TOIMIKAUDELTA 2003-2004

## Vanhusneuvoston jäsenet

Helsingin kaupunginhailitus 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 Ulia Ranta sosiaalivirastosta projektipäällikkö likka Sahi terveysvirastosta aluerehtori Hannele Koli-Siiteri suomenkielisestä työväenopistosta liikunnanohjaaja Mirja Ahti lijkuntavirastosta arkkitehti Väinö Castrén rakennusvirastosta
helsinkiläisiä vanhusjärjestöjä edustaviksi jäseniksi
Aila Jokinen (Helsingin Vanhustyönyhdistys ry) Helen Katajisto (Kotien puolesta ry) Valborg Louhisto (Svenska Pensionärsförbundet rf) Sirkka 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 pidettin 20.2.2003. Varapuheenjohtajaksi valittiin Valborg Louhisto. Lisäksi päätettiin työvaliokunnan kokoonpanosta sekä fyöryhmistä.

Työvaliokunnan kokoonpano: Brita Heikkilä (pj.), Valborg Louhisto, 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 Louhisto (pj.), Aila 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 vanhuspalveluprojektin sopeutusehdotuksiin
- Vanhusneuvoloiden perustamiseen kannanotto
- Kannanotto ruotsinkielisten palveiujen järjestämiseksi
- Kannanotto Seniori-infon puolesta
- Lausunto Vanhuspalveluohjelmasta
- Lausunto Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelmasta
- Kampin alueen suunnitteluun vaikuttaminen, lausunto kulkuyhteyksistä liukuportailla 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 vanhuspolitijkka
- Eläkeläisjärjestöjen ja valtuustoryhmien edustajien tapaaminen järjestettiin 1.10.03 aiheena ehkäisevät kotikäynnit sekả 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 vanhuspalveiut 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 Louhisto 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 Alzheimeryhdistyksen, 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 Viitoset) info- ja keskustelukokoukset, Väinö Castrén, Helen Katajisto, Erkki Vauramo, Eero Viikari

Vanhusneuvoston jäsenet ovat osallistuneet toimikauden aikana erilaisiin seminaareihin seuraavasti:

- Etelä-Suomen lääninhalituksen Toimivat vanhuspalvelut tuievaisuudessakin seminaari 6.3.03 Helsingissä, osallistui Brita Heikkilä, Valborg Louhisto, 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 Louhisto
- Suomen dementiahoitoyhdistyksen seminaari 8.5.03 Helsingissä, osallistui Brita Heikkilä, Valborg Louhisto, Sirkka Rajanto, Ulla Ranta ja Väinö Castrén.
- Valtakunnallinen vanhusneuvostopäivä 5.9.03 Seinäjoella, Brita Heikkilä, Valborg Louhisto, Tuulikki Lahtinen, Mirja Ahti ja sihteeri Anneli Halonen
- Suomen Kuntaliiton seminaari Rådplägningsdag för äldreråden i Svenskfinland 7.5.04 Pietarsaaressa osallistui Brita Heikkilä sekä Valborg Louhisto 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, Milja 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 muw.hel. fivanhusneuvosto. Puheenjohtaja Brita Heikkilä toimi yhteyshenkilönä kaupunginvaltuustoon. Vanhusneuvostolle avattiin oma sähköpostiosoite vanhusneuvosto@hel.fi. Vanhusneuvoston esite päivitettiin vuonna 2003.

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

## Toiminnan rahoittaminen

Kaupunginhallitus myönsi määrärahaa vanhusneuvosto toimintaan.

Helsingissä 16.12.2004

[^0]
## 1 Palvelurakennemuutos on saatettava loppuun

### 1.1 Helsingin laitosvoittoinen palvelurakenne

Sosiaali- ja terveydenhuotlon 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 halven?pia.

Stakesin hoitoilmoitusrekisteri HILMO tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden tarkastella Helsingin vanhuspalvelujen toimivuutta ja kuntoutuksen tehokkuutta. Seuraavassa tarkastellaan Helsingin palvelujärjestelmää vanhushuollon kannalta käyttäen elokuussa 2004 valmistureen 31.12.2003 tehdyn potilaslaskeman tuloksia. Laitokset on otettu tarkasteluun sellaisena, kurn se on ilmoitettu HILMOon, joten terveyskeskussairaala sisältään siis kaikki 2438 sairaansijaa.

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

Taulukko 1. Helsingin palvelurakenne, kaikki laitokset 31.12.2003

| $\begin{aligned} & 75+\text { valesto: } \\ & 35921 \end{aligned}$ | Kaikki potilaat | yli 75- <br> vuotiaat | tuhatta yli 75kohti |  | Kaikki potilaat | yli 75 - <br> vuotiaat | tuhatta yli 75kohti |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| Tavalitnen palveluasuminen |  |  |  | Vanhainkoti (31) |  |  |  |
| 0-9 vik | 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 | 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 -yleislabketiede (98) |  |  |  |  |
| 0-9 vrk | 25 | 17 | 0,5 | 0-9 vrk | 340 | 239 | 6.7 |
| 10-29 vik | 48 | 39 | 1.1 | 10-29 vrk | 362 | 240 | 6.7 |
| 30.59 vik | 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 | Yhteensà | 2348 | 1687 | 47 |
|  |  |  |  | Kaikhi Yhteensä | 8537 | 6722 | 187,2 |

Yhteensä järjestelmässä on laitoksissa yli 75-vuotiasta 6722 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 3000 paikalla. Kyseessä ei ole uusi asia, Helsingissä on lukuisia raportteja siitä, miten palvelujärjestelmä on laitosvaltainen. Turhan kevythoitoisten sijoittamisesta laitoksiin esitettiin arvioita Vanhuspalveluohjelman valtuustokäsittelyn yhteydessä

Terveyskeskussairaala on nyt hallinnollisesti jaettu kahtia, noin 775 paikkaiseen akuuttisairaalaan ja 1256 sairaansijaiseen pitkäaikaissairaalaan. Tämä jako ei vielä näy tässä tarkastelussa. Akuuttihoidon 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 yleislaäketieteen osastolla kaikista 2348 potilaasta vain 340 potilaalla hoitoaika oli alle 10 vrk. Kun akuuttihoidon 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 75vuotiasta vanhusta kohti, jolloin vertailukuntien erilaisen ikärakenteen vaikutus eliminoituu.

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 20000 sairaansijan asemasta. Helsingin vastaava osuus olisi siis noin 200 pitkäaikaissairaansijaa.

Taulukko 2. Yli 75-vuotiaiden laitoshoito 31.12.2003

| Laitoksissa | Tuhatta yli 75 vuotiasta kohti koko |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| Laitosmuoto | maa | Espoo | Helsinki | Vantaa |
| 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 |
| YIf 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.

Helsinkilaiisiä 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 foteutettavissa

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 pałveluasuntoja terveiden eläkcläisten 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 Iiikkumalla 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 3500 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.

Sosiaalivitaston laitosten vaihtoluvut osoittavat, että varaamalla kolmas osa paikoista eli 1200 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 erinomaísesti. Se säāstää 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 kahdcksi 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 märässäa oleva muutaman \%:n ero ei selitä näin isoa eroa. Siksi tarkastcllaan vielä terveyskeskusten vuodeosastojen toimintaa Helsingin ja Vantaan osalta, taulukko 3.

Taulukko 3. Helsingin ja Vantaan tk-vuodeosaston potilasrakenne

Helsinkj

| $\begin{gathered} \text { Hoidon } \\ \text { kesto } \\ 31.12 .2003 \\ \text { asti } \end{gathered}$ | Kaikki potilazt potilaat | Ylit 75 v. potilaat | $\begin{gathered} \text { Tuhatta } \\ \text { yli } 75 \\ \text { vutiasta } \\ \text { kohts } \end{gathered}$ | Kaikk potilaat | Yilis v. potilaat | $\begin{gathered} \text { Tuhatta } \\ \text { yll } 75 \\ \text { vutiasta } \\ \text { kohti } \end{gathered}$ |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| kesto |  |  |  |  |  |  |
| 0-9 vrk | 340 | 239 | 6,7 | 17 | 7 | 1,2 |
| 10-29 vrk | 362 | 240 | 6,7 | 32 | 14 | 2,4 |
| $30-59 \mathrm{vrk}$ | 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 | 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 hoitojaksot tuhatta yli 75vuotiasta kohti nähdään, että alle kuukauden kestäneitä hoitojaksoja 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 terveyskeskussairaalassa.

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 35921 , tarvitaan tähän noin $70-80$ sairaansijaa nykyisen noin 1256 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 verattuna. Potilasta ei tutkita. Nenän verenvuotoa ei polteta, eikä siitä saa lähetettä HUSiin. Poskionteloiden huuhtelu on tavallinen terveyskeskustoimenpide, jota tehdään rajoitetusti. Näiden toimenpiteiden tekeminen sairasvakuutushinnoilla on usein vanhuksen $1200 €$ eläkkeelle liian kallista ja hoito jää saamatta.

### 3.2 Nykytilanne

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

Taulukko xx. Perustiedot terveysasemien vastaanototoiminnasta vuonna 2003

| TERVAYSASEMAT Avosairaanhoito | 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 | Terveyden-hoitajakäyntejä \|ääkärikäyntejä kohti |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| 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 |
| Kalio | 36638 | 31303 | 24493 | 0,85 | 0,67 | 0,78 |
| KannelmäkiMalminkartano | 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 |
| Paloheina | 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 |
| Puistola-JakomäkiSuutarila | 35038 | 28455 | 32791 | 0,81 | 0,94 | 1,15 |
| Töठlö | 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 vastaanottotoiminta väestöön suhteutettuna laskevassa jäjestyksessä vuonna 2003.

| TERVAYSASEMAT Avosairaanhoito | Lăăkărỉn vastaanotto, kaynnit v. 2003 asukasta kohti | TERVAYSASEMAT Avosairaanhoito | Terveydenhoitajan vastaanotto, käynnit v. 2003 asukasta kohti | TERVAYSASEMAT Avosairaanhoito | Terveyden-hoitajakäyntejä ไăäkäríkäyntejä kohti |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| Pitajănmakki | 1,06 | Itäkeskus | 1.13 | ttäkeskus | 1,37 |
| Myllypuro | 1,03 0,99 | Maunula | 1,12 | Maunula <br> Puistola- <br> Jakomăki- | 1,19 |
| Laajasalo | 0,99 | Pthiaja | 1,0 |  | 1,15 |
| Pihlajanmäki-Vijkki Vuosaari- | 0,96 | Vallita | 0,95 | Oulunkylä | 1,09 |
| Merirastila | 0,95 | Oulunkylä | 0,95 | Vallila Pihlajanmäki- | 1,07 |
| Maunula | 0,94 | Vuosaarl-Merirastila | 0,94 | Viikki | 1,05 |
| KannelmäkiMalminkartano | 0,94 | Puistola JakomäkiSuutarila | 0,94 | VuosaariMerirastila | 0,99 |
| 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 | KannelmäkiMalminkartano | 0,86 | KannelmäkjMalminkartano | 0,92 |
| Vallita | 0,89 | Haaga | 0,84 | Herttoniemi | 0,90 |
| Paloheinä | 0,89 | Munkkiniemí | 0,83 | Laajasalo | 0,90 |
| Oulunkylä | 0,87 | Paloheinä | 0,79 | Viiskulma | 0,90 |
| Kalifo | 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 | Paloheina | 0,89 |
| Itäkeskus | 0,82 | Laakso | 0,68 | Vironniemi | 0,89 |
| PuistolaVakomäkiSuutarila | 0,81 | Kallio | 0,67 | Pitäjänmäki | 0,88 |
| Vironniemi | 0,79 | Koskela | 0,65 | Kontula-Kivikko | 0,86 |
| Tööla | 0,70 | Lauttasaari | 0,64 | Laakso | 0,82 |
| Lauttasaari | 0,70 | Herttoniemi | 0,62 | Kallio | 0,78 |
| Herttoniemi | 0,68 | Viiskulma | 0,58 | T8818 | 0,73 |
| Viiskulma | 0,64 | Töةlö | 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 yltää 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 sairasvakuutuspalveluja.

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, läkärikontaktit romahtivat $22-24 \%$, taulukko 4 .

## Taulukko 4. Helsinki terveyskeskuksen lääkärissäkäynnit 2000-2003

| Lääkärissäkäynnit |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: |
| Vuosi | yhteensä̀ | 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 | 111065 | 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 |  |  |  |
| Asukkalta 5 | 000 |  |  |

Helsingin terveyskeskuksesta on kadonnut noin 140000 lääkärikäyntiä. Vastaavaa lisäystä ei ole nähtävissä sairausvakuutussektorilla, HUS-yhtymän poliklinikoilla eikä myöskään työterveyssektorilla. Ehkä noin 100000 lääkärikontaktia on jäänyt puuttumaan.

### 3.3 Hoitaja ei ole oikea ensikontakti

Terveysasemien työtapoja on usein kuvattu julkisuudessa viimeksi Jakomäen terveysaseman tilanteen kuvauksessa (HS 2.9.2004). Kun lääkäreitä ei ole, joutuu avunhakija tyytymään hoitajakontaktiin ja hakeutumaan uudelleen lääkärille.

Helsingin toimintamalli muistuttaa WHO:n Alma Atan kokouksessa suositeltua kehitysmaamallia. 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 lääkärissäkäyntiin ja on siten turha kustannus ketjussa.

### 3.4 Lääkäritön terveyskeskus

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

Vantaa 186000 asukkaan terveyskeskuslääkärikontaktimäärä päivystys huomioiden on runsas 300000 , kun kolme kertaa suuremman 560000 asukaan Helsingissä vastaava luku on vain 575000 käyntiä. Vantaan taso merkitsisi Helsingissä noin 900000 lääkärissäkäyntiä.

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

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

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

Läääreiden työolosuhteiden muuttaminen siten, että virat ovat haluttuja, on terveyspoliitikkojen ensimmäinen tehtävä.

### 3.5 Käynnin kustannukset

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

## Taulukko 5 Terveyskeskusten lääkärikäyntien kustannukset

|  | Terveysasema käynti $€$ |  | Päivystys $€$ |
| :--- | ---: | ---: | ---: |
| Helsinki | 126 | 62 |  |
| Heisinki ei rfg ja lab |  | 95 |  |
| Vantaa | 100 | 104 |  |
| Vantaa ei rg ja lab |  | 76 |  |
| Pääkaupunkiseutu | 48 |  |  |
| Sairasvakuutus | $30-35$ |  |  |
| Muu maa | $40-60$ |  |  |

Terveysasemien lääkärinvastaanotto käynnin hinta $95 €$ ilman röntgen ja laboratoriokustannuksia, on poikkeuksellisen korkea verrattuna muun maan ja muun pääkaupunkiseudun tasoon, joka on noin 50-75€. Noin $20-40 €$ lisähinta Heisingin terveyskeskuksessa 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 terveyskeskukseen.

Kun palvelujärjestelmissä yleensä on lääkärien 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.

Helsinkiläisillä 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: " Erityinen haaste on laäkärien 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 350000 lääkärikäyntiä, merkitsee se lääkärityövuoden 2000 käynnin tasolla 175 lääkärin työpanosta.

## Johtopäätös on selvä, jos vaje on 175 lääkärityövuotta 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

| Vertallukunta | TklăäkärIkdyyntejä asukasta kohti (ilman pảivystystä) | Kayntejä Helsingin văestơpohjalla | Helsingin lisäystarve käynteja noin | Lisäyksen kustannus taso 95 G/käynti milj. € | Lisäyksen <br> kustannus <br> taso 30 <br> Ekäynti <br> milj. $€$ |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| Espoo | 1,3 | 715000 | 250000 | 24 | 8 |
| Helsinki | 0,83 | 459086 | 0 | 0 | 0 |
| Vantaa | 1,35 | 756000 | 300000 | 35 | 11 |
| Koko maa | 1,8 | 990000 | 530000 | 50 | 16 |
| Tukholma | 2,6 | 1430000 | 970000 | 92 | 29 |

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

Taulukon 5 perusteella lisätarve hoitotakuutasoon (1,45 käyntiä/asukas) on noin 350000 lääkärissäkäyntiä cli kapasiteetti on nostettava kaksinkertaiseksi.

### 3.7 Hoitotakuu ja Helsingin terveyslautakunta

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

Muut kaupungit ovat olleet aktiivisia. Tampereen mallissa suunnattiin ostot eri tuotantoorganisaatioille 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 paästään päättämään hoitolinjasta heti tai jatkotutkimusten jälkeen. Kustannukset halpencvat, kun sisällyksettömät hoitajakäynnit "tulkaa ensi viikolla uudestaan" jäävät pois. Espoossa

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

Helsingissä toimintamalleista esillä on ollut keikkalääkärien palkkaus. Muitakin vaihtoehtoja on. Olisiko esimerkiksi tarjottava kokopäivävirkojen asemasta mahdollisuus osapäiväisiin ( 13 viikkotunnin) terveyskeskuslääkärin vírkoihin. 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 $7.9 .2004 \S 6$ ). 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 tarkoitettín eli pääsyä terveyskeskuslääkärille hoidon tarpeen arviointiin kolnen päivän sisällä. Helsingissä arviointì näillä järjestelyllä jää lähinnä terveydenhoitajille.

Asian hyvä puoli on, että lääkärissäkäyntien lisäys voidaan tehdä ilman lisäkustannuksía. Terveysasemien nykyprosesscilia 460000 käyntiä yksikköhinnalla $95 € / \mathrm{kpl}$ maksavat 43,7 miljoonaa $€$. Samalla summalla saa 870000 lääkärissäkäyntiä 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 Iisättävä aluksi vuoden 2000 tasolle ja lyhyeliä ajalla muiden vîisikkokaupunkien tasolle eli noin 800000 käyntiin.
2. Jos lääkärikäyntejä ei pystytä itse tuottamaan, on siirryttävä ostopalveluihin.
3. Terveyskeskuksen on pystyttävă 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.

Hcisingissä ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on näkynyt tiikaa vain sukupuolitautien ehkäisemisenä. Terveystarkastukset, terveyskampanjat ja systemaattinen väestön terveydentifan seuranta puutuvat. Kun ikäihmiset 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 deprcssio 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 pytittävä siihen, että vanhainkotien ja palvelutalojen asukkaat voivat kykyjensä 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.

Seniori-info on perustamisesta lähtien puolustanut paikkaansa tärkeänä tiedotuspisteenä vanhusten neuvonnassa ja tiedotuksessa kaupungin vanhushuollosta. Scniori-infon toinninnan nyt laajetessa käsittämään myös muita palveluntarpeessa olevia sosiaalihuollon asiakkaita, on toivottavaa, että vanhukset edelleen saavat säilyttää keskeisen asemansa ja että̉ 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 niitả 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 vanhusjärjestöiliä 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 epäsopivia nykyiscen 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 rittävästi 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 esteettömyyttă. Tilat on suunniteltava niin, että kotihoidon työntekijöillä on toimintamahdollisuudet.

[^0]:    XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

    Brita Heikhta vex $x_{i}$ vanhusneuvoston puheenjohtaja

    Anneli Halonen
    sihteeri

