



# Ikääntyneiden kokemukset terveydestään, toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta erityisvastuualueittain

## Ydinviestit

- Terveyskeskuslääkärin palveluita tarvinneista 63 vuotta täyttäneistä joka kolmas koki saamansa palvelut riittämättömiksi HYKSin erva-alueella, TYKSin ja TAYSin erva-alueilla joka viides.
- Asunnossa liikkumisessa vaikeuksia kokeneiden osuus ja itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuus 75 vuotta täyttäneessä väestössä oli suurin TAYSin, KYSin ja OYSin erva-alueilla.
- Kotipalvelua tarvinneista 75 vuotta täyttäneistä joka kolmas koki saaneensa palveluja riittämättömästi HYKSin erva-alueella, OYSin erva-alueella joka viides.

Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluista astui voimaan 1.7.2013. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi lain vaikutuksia ikääntyneen väestön koettuun toimintakykyyn, hyvinvointiin ja palvelutarpeeseen. Arviointihankkeesta laajemmin verkkosivulla: [www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta](http://www.thl.fi/vanhuspalvelulainseuranta).

Ikääntyneen väestön kokemuksia monipuolisesti kuvaavia tietoja kootaan sekä ennen lain voimaantuloa että sen jälkeen. Tiedot saadaan THL:n Alueellisesta terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (ATH, [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)). Tässä tiivistelmässä kuvataan ikääntyneen väestön tilannetta muutaman seurantaosoitimen osalta ennen lain voimaantuloa erityisvastuualueittain (erva-alueet) sekä koko Suomen tasolla. Käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus siirtää palvelujen järjestämistä kunnilta viidelle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämialueelle eli sote-alueelle. Lakiesityksen mukaan sote-alueet vastaavat nykyisiä yliopistosairaaloiden erityisvastuualueita (erva) muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Näiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämialueiden on tarkoitus aloittaa toimintansa viimeistään vuonna 2016 ja palvelujen järjestämistä siirtyy niille vuoden 2017 alusta. Nämä tulokset antavat suuntaa tulevien sote-alueiden tilanteesta.

Tässä julkaisussa tarkasteltavat tiedot perustuvat 63 vuotta täyttäneitä suomalaisia edustavaan otokseen (22 731 henkilöä). Heistä 14 322 henkilöä eli 63 prosenttia vastasi kyselyyn syyskuun 2012 ja kesäkuun 2013 välisenä aikana. Valitut seurantaosoitimet löytyvät arviointihankkeen tulospalvelusta, jossa niitä voi tarkastella alueittain iän, sukupuolen ja koulutuksen mukaan (Murto ym. 2014 a). ATH-tutkimuksen tiedonkeruun jatkuessa saadaan seurantatietoa ikääntyneen väestön toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja palvelujen saannin muutoksista. Tämä seurantajärjestelmä täydentää palvelujärjestelmässä kunta- ja alue- tasolla kerättäviä suorite- ym. tietoja tuomalla esiin iäkkäiden omat kokemukset terveydestään, toimintakyvystään ja palveluistaan. Alueellisille päätöksentekijöille seurantajärjestelmä on hyödyllinen työkalu ikääntyneen väestön tilanteen seurantaan sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimenpiteiden suunnitteluun ja lain vaikutusten arviointiin.

Kirjoittajat:

**Jukka Murto**

tutkija, THL

**Risto Kaikkonen**

kehittämispäällikkö, THL

**Päivi Sainio**

kehittämispäällikkö, THL

**Oona Pentala**

tilastotutkija, THL

**Timo Koskela**

erikoissuunnittelija, THL

**Minna-Liisa Luoma**

tutkimuspäällikkö, THL

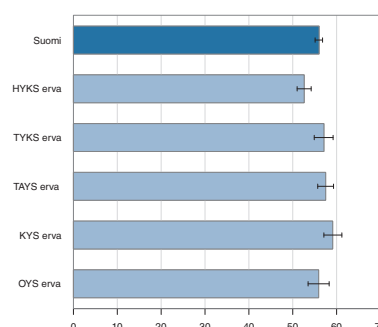
**Päivikki Koponen**

tutkimuspäällikkö, THL

**Seppo Koskinen**

tutkimusprofessori, THL

## Ikääntyneen väestön terveys, toimintakyky, elintavat ja palveluiden saanti



**Kuvio 1.** Terveytensä keskitasoisesti tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) erityisvastuualueen (erva) mukaan.

Koettu terveys heikkenee iän karttuessa. Suomalaisista 63–69-vuotiaista hieman alle puolet, 70–79-vuotiaista runsaat puolet ja 80 vuotta täyttäneistä jo lähes kolme neljäsosa arvioi terveytensä keskitasoisesti tai sitä huonommaksi. Kuten useimmat muutkin terveyden osoittimet, koetulla terveydellä on voimakas yhteys koulutukseen: alimpaan koulutus-

## Näin tutkimus tehtiin

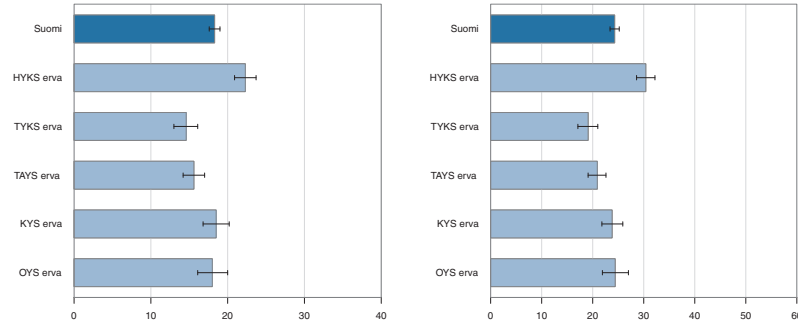
Tilanteen kuvaamiseen ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa käytetään tässä artikkelissa ATH-tutkimuksen osa-aineistoa, joka kerättiin syyskuun 2012 ja kesäkuun 2013 välisenä aikana. ATH-tutkimuksessa kerätään tietoa 20 vuotta täyttäneistä suomalaisista. Otos poimittiin satunnaisotannalla koko väestön kattavasta Väestökisterikeskuksen rekisteristä. 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä koskevien tulosten luotettavuuden parantamiseksi heitä poimittiin otokseen kaksinkertainen määrä heidän väestöosuutensa nähden. Otos sisältää 65 000 yli 20-vuotiaasta suomalaista, joista 22 731 oli vanhuspalvelulain vaikutusten kannalta kohdejoukkoon kuuluvia vähintään 63-vuotiaita otoksen poimintahetkellä. Heistä kyselyyn vastasi 14 322 henkilöä eli 63 prosenttia. Erityisvastuualueiden (erva-alueet) ja suurten kaupunkien aineistot muodostettiin kansallisesti edustavan aineiston osajoukkoina.

Ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä, elintapoja ja palveluiden saantia kuvataan alueittain sekä sukupuolen, iän ja koulutusryhmän mukaan tulospalvelussa ([www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki](http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki)) yhteensä 57 osoittimen avulla. Näistä osoittimista on valittu tähän artikkeliin 11, joita tarkastellaan erityisvastuualueittain (erva-alueet).

Esitetyt ikävakioimattomat osuudet ovat painotettuja osuuksia, joissa vastaukset ja erilaiset poimintatodennäköisyydet on huomioitu ja osuuksille on laskettu 95 % luottamusväliä.

ryhmään kuuluvista hieman yli 60 prosenttia piti terveyttään keskitasoisena tai sitä huonompana, mutta ylimmissä koulutusryhmässä vastaava osuus oli vain 45 prosenttia. (Murto ym. 2014b)

Naisten ja miesten koettu terveys oli kutakuinkin samalla tasolla kaikissa ikä- ja koulutusryhmissä. Erityisvastuualueista väestön koettu terveys oli Turun (TYKS), Tampereen (TAYS) ja Kuopion (KYS) yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueilla (erva) (57–59 %) hieman huonompi kuin Helsingin (HYKS) ja Oulun (OYS) yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueilla (53–56 %) (Kuvio 1. ).

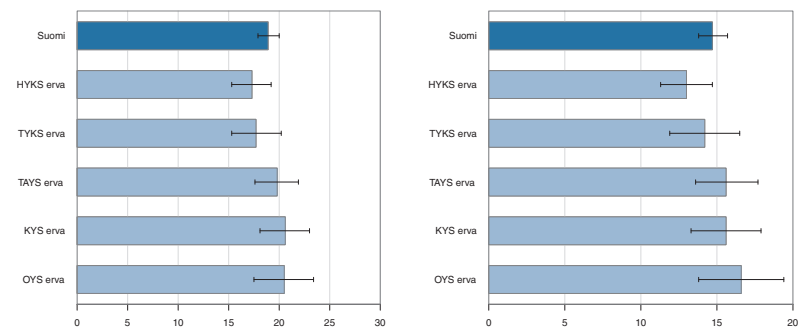


Kuvio 2

Terveyskeskuslääkärin palveluita riittämättömästi tarpeisiinsa nähden saaneiden osuus (%) erityisvastuualueittain (erva) koko 63 vuotta täyttäneessä väestössä (2a) ja terveyskeskuslääkäripalvelua tarvinneiden ryhmässä (2b).

Terveyskeskuslääkärin vastaanottopalveluita raportoi saaneensa riittämättömästi 63 vuotta täyttäneessä väestössä liki joka viides. Naiset raportoivat hieman miehiä yleisemmin palvelun riittämättömyydestä. Terveyskeskuslääkärien palveluita tarvinneista 63 vuotta täyttäneistä suomalaisista joka neljäs katsoi palvelun olleen tarpeisiinsa nähden riittämätöntä. Nuoremmat ikäryhmät kokivat vanhempia ikäryhmiä enemmän saaneensa terveyskeskuslääkärien palvelua riittämättömästi. Korkeammin koulutetut kokivat useammin nämä palvelut tarpeisiinsa nähden riittämättömiksi kuin lyhyemmän koulutuksen saaneet.

Kokemus terveyskeskuslääkärien vastaanottopalveluiden riittämättömyydestä oli yleisintä HYKSin erva-alueella, jossa 63 vuotta täyttäneestä väestöstä useampi kuin joka viides (22 %) koki saaneensa tarpeisiinsa nähden riittämättömästi terveyskeskuslääkärin palveluita. HYKSin erva-alueella terveyskeskuslääkärin palveluita tarvinneista 63 vuotta täyttäneistä lähes joka kolmas (30 %) ei mielestään ollut saanut riittävästi näitä palveluita. Kokemus terveyskeskuslääkärien palveluiden riittämättömyydestä oli alhaisin TYKSin ja TAYSin erva-alueilla, missä noin 15 prosenttia 63 vuotta täyttäneestä väestöstä ei mielestään ollut saanut näitä palveluita riittävästi ja viidennes palvelua tarvinneista koki ne riittämättömiksi. (Kuvio 2.)



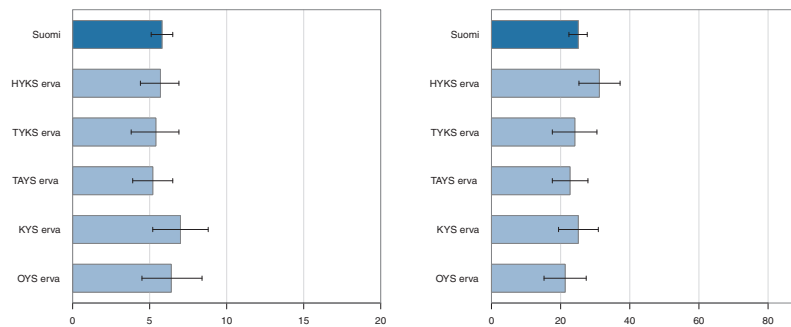
Kuvio 3

Asunnossa liikkumisessa vaikeuksia kokeneiden osuus (%) (3a) ja itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuus (%) (3b) 75 vuotta täyttäneessä väestössä erityisvastuualueittain (erva).

Lähes joka viides 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista koki vaikeuksia asunnossa liikkumisessa (Kuvio 3a). Naisilla (22 %) liikkumisvaikeudet ovat yleisempiä kuin miehillä (15 %) ja vähän koulutetuilla (21 %) yleisempiä kuin korkeammin koulutetuilla (12 %) (Murto ym. 2014b). Alueittain tarkasteltuna eläkeikäisen väestön liikkumiskyvyn ongelmat tällä mittarilla mitattuna ovat yleisimpiä TAYSin, KYSin ja OYSin erva-alueilla – viidennes näiden alueiden 75 vuotta täyttäneestä

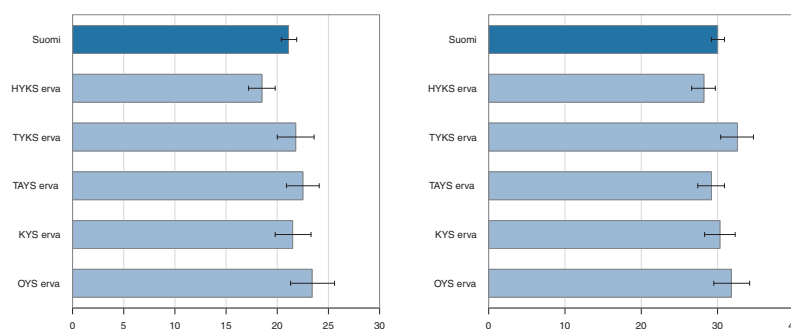
väestöstä kokee vaikeuksia asunnossa liikkumisessa. HYKSin ja TYKSin erva-alueilla asunnossa liikkumisessa vaikeuksia kokeneiden osuus oli hieman pienempi (17–18 %).

Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia koki lähes 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista. Itsestä huolehtimisen vaikeuksia selvitettiin pyytämällä ikääntyneitä arvioimaan, kuinka he selviytyvät aterioiden valmistamisesta tai lämmittämisestä, peseytymisestä suihkussa, kylvyssä tai saunassa, henkilökohtaisesta siisteydestä huolehtimisesta, pukeutumisesta ja riisuutumisesta ja WC:ssä käymisestä. Tulokset esitetään niiden vastanneiden osuuksina, jotka ilmoittivat vähintään yhden askareen suorittamisen olevan heille erittäin vaikeaa, tai etteivät he pysty siihen lainkaan. Itsestä huolehtimisessa vähintään suurien vaikeuksia kokeminen on naisilla hieman yleisempää kuin miehillä ja vähän koulutetuilla yleisempää kuin korkeimmin koulutetuilla. Erva-alueiden väliset erot ovat erittäin pieniä, mutta HYKSin ja TYKSin erityisvastuualueilla itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuus 75 vuotta täyttäneistä oli hieman pienempi kuin TAYSin, KYSin ja OYSin erva-alueilla (Kuvio 3b.).



**Kuvio 4** Kotihoiton palveluita riittämättömästi tarpeisiinsa nähden saaneiden osuus (%) koko 75 vuotta täyttäneessä väestössä (4a) ja osuus palvelua tarvitsevista (%) (4b) erityisvastuualueittain (erva).

Suomalaisista 75 vuotta täyttäneistä kotihoitoon palvelut (kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoido) riittämättömiksi koki 6 prosenttia, mutta kotihoitoon palveluita tarvitsevista jopa joka neljäs (Kuvio 4.). Naiset kokivat miehiä hieman yleisemmin kotihoitoon palvelut riittämättömiksi, mikä liittyy naisten miehiä heikompaan toimintakykyyn ja yksin asumiseen. Erva-alueiden välillä oli eroja: HYKSin erva-alueella kotipalveluja riittämättömästi saaneita oli noin kolmannes (31 %) ja OYSin erva-alueella vähiten, noin viidennes (21 %). Kotihoitoon palvelut kattavat laajimmillaan sekä kotisairaanhoidon että erilaiset tukipalvelut kuten siivous-, kylvytys- ja ateriapalvelut, joiden osalta kunnallisia palveluita täydentää varsinkin suurimmissa kaupungeissa laaja yksityisten palvelujen tarjonta.



**Kuvio 5.** Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) (%) (5a) ja vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%) (5b) erityisvastuualueittain (erva).

Lähes kolme neljäsosaa 63–79-vuotiaista suomalaisista naisista ja miehistä harrasti liikuntaa ainakin jossakin määrin, ja liikkumattomia oli vastaavasti runsas neljännes. Vanhimmassa, 80 vuotta täyttäneiden ryhmässä liikunnallisesti passiivisia oli jo selvästi enemmän, etenkin naisten (49 %) mutta myös miesten (34 %) keskuudessa. Myös koulutusryhmien välillä oli selvät erot: alimpaan koulutusryhmään kuuluvista hieman useampi kuin joka kolmas ei harrastanut lainkaan liikuntaa, kun ylimmässä koulutusryhmässä passiivisten osuus oli naisilla hieman yli ja miehillä

## KIRJALLISUUTTA

Murto J, Sainio P, Pentala O, Koskela T, Luoma M-L, Koponen P, Kaikkonen R ja Koskinen S. Vanhuspalvelulain vaikutukset ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja koettuun palvelutarpeeseen: seurantaosoittimet.

Verkkójulkaisu:

[www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki](http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki)

Murto ym. 2014b: Ikääntyneen väestön hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja palveluiden saanti – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa: Anja Noro, Hanna Alastalo (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tampere 2014, s. 86–118. Saatavilla Internetissä

[viitattu 3.12.2014]

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>

Murto J, Pentala O, Junnila M, Kaikkonen R, Koponen P, Koskela T, Koskinen S, Luoma M-L, Sainio P. Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden tarpeestaan ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa. Tutkimuksesta tiiviisti 09/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

[viitattu 3.12.2014]

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-039-9>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
PI 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000  
ISBN 978-952-302-405-2 (painettu)  
ISBN 978-952-302-406-9 (verkko)  
ISSN (verkko): 2323-5179  
URN: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-406-9>

hieman alle 20 prosenttia. (Murto ym. 2014b) Liikunnallisesti passiivisten osuus 63 vuotta täyttäneistä oli suurin TYKSin (33 %) ja OYSin (32 %) erva-alueilla ja pienin HYKSin (28 %) erva-alueella. Alueilla joilla liikkumattomuus oli yleistä, myös lihavien osuus oli suuri (Kuvio 5.)

63 vuotta täyttäneen väestön kokemuksessa liikuntapalveluiden riittävydestä oli erva-alueiden välillä eroja. Tyytymättömiä liikuntapalveluiden riittävyteen oltiin HYKSin, TAYSin ja KYSin erva-alueilla, missä noin joka kolmas (33–35 %) liikuntapalveluita tarvinneista ei mielestään ollut saanut liikuntapalveluita tarpeisiinsa nähden riittävästi. Tyytyväisimpiä liikuntapalveluiden riittävyteen oltiin TYKSin (26 %) ja OYSin (29 %) erva-alueilla.

## Johtopäätökset

Vanhuspalvelulla pyritään iäkkään väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukemiseen. Tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi tarvitaan toistuvaa tietoa iäkkään väestön tilanteesta. Tätä varten THL:ssä kehitettiin sähköinen raportointijärjestelmä ([www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki](http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki)), jossa ATH-tutkimuksessa koottavaa tietoa voi tarkastella 57 osoittimen avulla väestöryhmittäin ja alueittain. Tähän julkaisuun valittiin näistä osoittimista 11, joita tarkasteltiin erityisvastuualueittain (erva-alueet).

Sähköisessä raportointijärjestelmässä olevat osoittimet – joista tässä on kuvattu 11 osoitinta - kuvaavat iäkkään väestön tilannetta ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa. Väestöryhmittäiset ja alueittaiset tiedot auttavat tunnistamaan asioita, joiden osalta palvelujärjestelmän toimintaa on kehitettävä erojen kaventamiseksi. Palvelujärjestelmän on pyrittävä entisestään tehostamaan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä vaarantavien tekijöiden tunnistamista ja vähentämistä alueen väestössä sekä mahdollistamaan asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Osallistumismahdollisuuksien lisääminen ja osallistumisen esteiden vähentäminen lisäävät sosiaalista toimeliaisuutta, vireyttä ja hyvinvointia. On myös tärkeää kyetä tarjoamaan tehokasta hoitoa riittävän ajoissa sairauksien ja niiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi ja hyvää hoivaa ja apua niille, jotka sitä toimintarajoitteidensa vuoksi tarvitsevat. Vanhuspalvelulakiin on kirjattu monia tärkeitä keinoja näihin tavoitteisiin pääsemiseksi. On tärkeää seurata, miten iäkkään väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi sekä kokemukset palvelujen riittävydestä muuttuvat vanhuspalvelulain voimaantumisen jälkeen eri alueilla ja väestöryhmissä. Näitä tietoja kerätään ATH-tutkimuksen toistuvissa kyselyissä ainakin vuoden 2015 loppuun asti. Tulosten avulla voidaan arvioida lain toimeenpanon onnistumista ja tuloksellisuutta. Sähköinen raportointijärjestelmä luo alueille hyvät edellytykset seurata iäkkäiden asukkaidensa hyvinvoinnin kehitystä, havaita mahdolliset uudet ongelmat ja kielteiset kehityskulut mahdollisimman varhain ja käynnistää tehokkaita toimenpiteitä iäkkään väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

[www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki](http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki)

[www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)