

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002

Äldreomsorgen 2002

Care and Services for Older People 2002

Tiedustelut – Förfrågningar – For further information
Sari Kauppinen (09) 3967 2373

SVT

Suomen Virallinen Tilasto
Finlands Officiella Statistik
Official Statistics of Finland

Taitto – Lay-out
Christine Strid

Kansi – Omslog – Cover design
Harri Heikkilä

Toimitusneuvosto – Redaktionsråd – Editorial board
Hannu Hämäläinen, puheenjohtaja
Esa Arajärvi
Mika Gissler
Ritva Hein
Olli Nylander
Salla Säkkinen

ISBN 951-33-1396-4 (painettu julkaisu)
ISBN 951-33-1404-9 (verkkajulkaisu)
ISSN 0785-4625 (Sosiaaliturva)
ISSN 1459-7071 (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut)

Gummerus Kirjapaino Oy
Saarijärvi 2003

Lukijalle

Valtaosa ikääntyneistä elää itsenäisesti tarvitsematta apua ja hoivaa. Vaikka yhä useammalla terveydentila pysyykin entistä pidempään hyvänä, lisää väestön ikääntyminen kuitenkin painetta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tästä syystä sekä valtakunnan että kuntatason päätöksenteossa tarvitaan luotettavaa ja ajantasaista tietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden kehityksestä. Tähän julkaisuun tällaiset tiedot on ensimmäistä kertaa koottu yksiin kansiin. Vastaavanlainen julkaisu tehdään jatkossa säännöllisesti.

Varsinaisten tilastotietojen – asiakasmäärien, henkilöstön ja kustannusten – lisäksi julkaisusta löytyy monipuolista tietoa muun muassa pitkäaikaishoitoa tarjoavien yksiköiden asiakasrakenteesta. Sen lisäksi on kuvattu myös esimerkiksi palvelujen monikäyttöä sekä palvelun piiriin tuloa ja sieltä poistumista. Julkaisussa onkin hyödynnetty sosiaali- ja terveydenhuollon tilasto- ja rekisteriaineistoja monipuolisemmin kuin koskaan aiemmin.

Yhtenä ajatuksena on myös ollut selvittää, miten palvelujen kehitys vastaa asetettuja tavoitteita eli toteutuuko esimerkiksi kotona asumisen ensisijaisuus. Julkaisussa on myös kuvattu, miten muutokset esimerkiksi lainsäädännössä ja yhteiskunnassa ovat osaltaan heijastuneet palvelujen kehitykseen.

Julkaisu on tehty Stakesissa kolmen ryhmän yhteistyönä. Julkaisun teosta ovat vastanneet Sari Kauppinen, Anne Forss ja Salla Säkkinen Tilastot-ryhmästä, Anja Noro Terveystaloustieteen keskuksesta (CHESS) ja Päivi Voutilainen Ikääntyminen ja palvelut -ryhmästä. Mukana on siten ollut vankkaa asiantuntemusta sekä tilastojen julkaisemisesta että ikääntyneiden palvelujen sisällöstä.

Kehitämme julkaisua edelleen, joten kaikenlainen palaute on tervetullutta.

Marraskuussa 2003

Hannu Hämäläinen
Tulosaluejohtaja
StakesTieto

Olli Nylander
Ryhmäpäällikkö
Tilastot-ryhmä

Till läsaren

Majoriteten av de äldre lever självständigt utan att behöva vare sig hjälp eller omvårdnad. Fastän hälsotillståndet för allt flera personer förblir gott under en längre tid en förut, ökar emellertid den åldrande befolkningen trycket på social- och hälsovårdstjänsterna. Därför behöver politiska beslutsfattare i kommunerna och på riksnivån tillförlitlig och aktuell kunskap om äldreomsorgen och dess utveckling. I denna publikation har den här typen av information för första gången samlats inom samma pärm. Avsikten är att publikationen framdeles skall utkomma regelbundet.

Utöver egentliga statistiska uppgifter – om antalet klienter, personal och kostnader – innehåller publikationen mångsidig information om bland annat klientstrukturen inom de enheter som erbjuder långvarig vård. Dessutom belyses samtidigt bruk av flera tjänster och hur vården inleds och avslutas. I publikationen utnyttjas statistik- och registeruppgifter mångsidigare än någonsin tidigare.

En av intentionerna har också varit att utreda hur serviceutvecklingen motsvarar de mål som har ställts upp, med andra ord prioriteras exempelvis möjligheten att bo hemma i praktiken. I publikationen beskrivs också hur förändringar i exempelvis lagstiftningen och i samhället i övrigt reflekteras i utvecklingen av service.

Publikationen har sammanställts vid Stakes som ett samarbete mellan tre grupper. Sari Kauppinen, Anne Forss och Salla Säkkinen från Statistikgruppen, Anja Noro från Centrum för hälsoekonomi (CHESS) och Päivi Voutilainen från gruppen Äldreservice har ansvarat för sammanställningen. Publikationen innehåller således gedigen sakkunskap såväl om statistiska publikationer som om själva substansen i äldreomsorgen.

Vi fortsätter att utveckla publikationen och välkomnar därför respons i alla former.

November 2003

Hannu Hämäläinen
Direktör för resultatområdet
StakesInformation

Olli Nylander
Gruppchef
Statistikgruppen

To the reader

Most older people live independently and need no assistance and care. Although an increasing number of older people enjoy good health longer than previously, the ageing of the population will increase pressures on social and health services. Reliable up-to-date statistical data on care and services for older people and on the development of the services is therefore needed in decision-making on both the local and national level. This new publication will for the first time present such data comprehensively. The publication will be updated regularly.

In addition to statistical information – client numbers, personnel and expenditure – the publication presents information on client composition in facilities providing long-term care, for instance. Further, information is provided on multiple service use and the start and end of service use. The publication thus makes use of statistical and register materials in the field of social welfare and health care in a more versatile manner than what has been done previously.

The publication also aims to analyse to which extent the targets set for the service development have been attained, that is, for instance, if living at home has been prioritised. The publication also describes the impact of legislative and societal changes on the service development.

The publication has been compiled by Sari Kauppinen, Anne Forss and Salla Säkkinen from the Statistics Group, Anja Noro from the Centre for Health Economic (CHESS) and Päivi Voutilainen from the Ageing and Services Group. Being a joint project between these three STAKES groups, the publication represent sound expertise in both statistical publishing and the content of care and services for older people.

Work on developing the publication will continue, and any feedback is welcome.

November 2003

Hannu Hämäläinen
Director of Division
STAKES Information

Olli Nylander
Group Head
Statistics Group

KUVAILULEHTI

Julkaisun päivämäärä
17.11.2003

Tekijät Sari Kauppinen, Anne Forss ja Salla Säkkinen Tilastot-ryhmästä, Päivi Voutilainen Ikääntyminen ja palvelut -ryhmästä ja Anja Noro Terveystaloustieteen keskukselta (CHESS)		Julkaisija Stakes
		Kustantaja Stakes
Julkaisun nimi Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002		
Julkaisun sarja ja numero Suomen virallinen tilasto (SVT) Sosiaaliturva 2003:1		
Tiivistelmä <p><i>Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2002</i> -julkaisuun on koottu keskeiset tilastotiedot ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden kehityksestä. Julkaisu ilmestyy nyt ensimmäisen kerran ja se julkaistaan jatkossa säännöllisesti.</p> <p>Julkaisussa kuvataan, miten paljon asiakkaita ikääntyneiden palveluissa on, kuinka suuri osa ikääntyneistä on näiden palvelujen piirissä, mikä on asiakkaiden ikä- ja sukupuolirakenne ja toimintakyky sekä mitkä ovat asiakkaiden hoitoon tulon syyt. Lisäksi kuvataan ikääntyneiden palvelujen voimavarat eli miten paljon henkilöstöä palveluissa on ja mitkä ovat palveluiden kokonaiskustannukset. Taustatiedoksi on lisäksi kuvattu, millainen on ikääntyneiden palvelujärjestelmä ja mitä sellaisia muutoksia esimerkiksi lainsäädännössä ja yhteiskunnassa yleensä on tapahtunut, jotka ovat saattaneet vaikuttaa palvelujen kehitykseen.</p> <p>Pääosa tiedoista on koko maan tasolla, mutta osa tiedoista on esitetty myös maakunnittain ja kunnittain. Julkaisun tiedot sisältävät sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut. Julkaisu sisältää vertailutietoa myös muista Pohjoismaista. Tiedot perustuvat pääasiassa Stakesin ja Tilastokeskuksen keräämiin valtakunnallisiin tilasto- ja rekisteriaineistoihin.</p> <p>Julkaisu on tarkoitettu sekä taustatiedoksi ikääntyneiden palvelujen suunnittelijoille ja poliittisille päätöksentekijöille että käsikirjaksi opiskelijoille, tutkijoille, toimittajille ja kaikille niille, jotka tarvitsevat perustietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden kehityksestä.</p>		
Avainsanat Ikääntyneet, vanhuksat, sosiaali- ja terveyspalvelut, vanhuspalvelut, vanhustenhuolto, laitoshoido, palveluasuminen, kotipalvelut, tukipalvelut, kotihoito, omaishoidon tuki, terveyskeskus, henkilöstö, kustannukset		
Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite)		
ISSN 0785-4625 (Sosiaaliturva) 1459-7071	ISBN 951-33-1396-4	
Kokonaissivumäärä 137	Kieli Suomi, ruotsi, englanti	Hinta 23 euroa (sis. alv)
Jakaja ja myyjä Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh (09) 3967 2190 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450		

ABSTRAKT

Publicerad
17.11.2003

Författare Sari Kauppinen, Anne Forss och Salla Säkkinen från Statistikgruppen, Päivi Voutilainen från gruppen Äldreservice och Anja Noro från Centrum för hälsoekonomi (CHESS)	Utgivare Stakes	
	Förläggare Stakes	
Titel Äldreomsorgen 2002		
Serie och nummer Finlands officiella statistik (FOS) Socialskydd 2003:1		
Sammandrag <p><i>Äldreomsorgen 2002</i> är en publikation som innehåller centrala statistiska data om äldreomsorgen och dess utveckling. Publikationen utkommer nu för första gången och avsikten är att den framdeles skall utkomma regelbundet.</p> <p>Här beskrivs antalet klienter inom äldreomsorgen, hur stor del av de äldre som utnyttjar service, klienternas ålders- och könsstruktur och funktionsförmåga, samt orsakerna till att vården påbörjas. Därutöver beskrivs resurserna inom äldreomsorgen, d.v.s. hur personalen är dimensionerad och hur stora totalkostnaderna är. Som bakgrundsinformation beskrivs också servicesystemet inom äldreomsorgen och de förändringar som har skett exempelvis inom lagstiftningen och i samhället i allmänhet, samt hur dessa eventuellt har påverkat serviceutvecklingen.</p> <p>Största delen av uppgifterna gäller hela landet, men en del uppgifter presenteras också landskapsvis och kommunvis. Uppgifterna i publikationen inkluderar såväl den service som kommunerna och samkommunerna producerar som de tjänster som privata serviceproducenter tillhandahåller. Publikationen innehåller också jämförelsematerial från de övriga nordiska länderna. Uppgifterna baserar sig huvudsakligen på riksomfattande statistik- och registeruppgifter som Stakes och Statistikcentralen har samlat in.</p> <p>Äldreomsorgen 2002 är avsedd som bakgrundsmaterial för dem som planerar tjänster för de äldre och för politiska beslutsfattare, men också som handbok för studerande, forskare, journalister och för alla dem som har behov av baskunskap om äldreomsorgen och dess utveckling.</p>		
Nyckelord Äldre personer, social- och hälsovårdstjänster, äldreservice, äldreomsorg, anstaltsvård, serviceboende, hemservice, stödtjänster, hemvård, stöd för närstående, hälsovårdscentral, personal, kostnader		
Övrigt (t.ex. elektronisk publicering eller Internet-adress)		
ISSN 0785-4625 (Socialskydd) 1459-7071	ISBN 951-33-1396-4	
Antal sidor 137	Språk finska, svenska, engelska	Pris 23 euro (inkl. moms)
Distribution och försäljning Stakes, PB 220, 00531 Helsingfors, tel. +358 9 3967 2190 eller automat +358 9 3967 2308, fax +358 9 3967 2450		

DESCRIPTION

		Date of publication 17.11.2003
Authors Sari Kauppinen, Anne Forss and Salla Säkkinen from the Statistics Group, Päivi Voutilainen from the Ageing and Services Group Anja Noro from the Centre for Health Economics (CHESS) at STAKES		Publisher STAKES
Title Care and Services for Older People 2002		
Publication series and number Official Statistics of Finland (SVT) Social Security 2003:1		
Abstract <p><i>Care and Services for Older People 2002</i> is a new publication that presents key statistical information on social and health services for older people and service development. The publication will be updated regularly.</p> <p>The publication provides information on client numbers, service coverage, gender and age composition and physical capacity among clients, and reasons for entering care. Further, it presents information on the resources available for care and services for older people, that is, staffing levels and total service expenditure. In addition, background information is given on the system of care and services for older people and any legislative changes and societal developments that possibly have had an impact on the service development.</p> <p>The publication primarily presents nationwide data, but in a few cases the data have also been broken down by region and municipality. The data include services provided by municipalities, municipal federations and private service providers, and comparable data is presented on the other Nordic countries. The data mainly draw on nationwide statistical and register materials collected by STAKES and Statistics Finland.</p> <p>The publication is intended to facilitate planning of care and services for older people and political decision-making and to provide a guide for students, researchers, journalists and all others who need detailed information on care and services for older people and service development.</p>		
Keywords Older people, social and health services, care and services for older people, elderly care, institutional care, service housing, home-help services, support services, home care, support for informal care, health centre, personnel, expenditure		
Other information (e.g. online publication or Internet address)		
ISSN 0785-4625 (Social Security) 1459-7071	ISBN 951-33-1396-4	
No. of pages 137	Language Finnish, Swedish, English	Price 23 EUR (incl. VAT)
Distribution and sale STAKES, P.O. Box 220, 00531 Helsinki, Finland, tel. +358 9 3967 2190 and +358 9 3967 2308, telefax +358 9 3967 2450		

Sisälllys

Lukijalle

Taulukot ja kuvat	15
1 Johdanto	19
1.1 Tausta	19
1.2 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen	21
1.3 Palvelujen kehitykseen vaikuttaneita tekijöitä	24
1.4 Julkaisussa käytetyt käsitteet	35
2 Palvelujen tarve	42
2.1 Väestörakenne ja sen kehitys	43
2.2 Ikääntyneiden asuinolot	49
3 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö	54
3.1 Ikääntyneet säännöllisten palvelujen piirissä	54
3.2 Ikääntyneiden avopalvelut	61
3.2.1 Kotipalvelut ja kotisairaanhoido	61
3.2.2 Palveluasuminen	65
3.2.3 Omaishoidon tuki	66
3.2.4 Terveystenhuollon avopalvelut	68
3.3 Ikääntyneiden laitoshoido	70
3.3.1 Vanhainkodit	70
3.3.2 Terveystenhuollon laitoshoido	72
3.3.3 Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen käyttö	75
3.3.3.1 Uusien asiakkaiden määrä	75
3.3.3.2 Lyhytaikaishoido	77
3.3.3.3 Kotiutettujen määrä	77
3.3.3.4 Kuolemien määrä	77
3.4 Säännöllisten palvelujen asiakasrakenne	78
3.4.1 Ikä- ja sukupuolirakenne	78
3.4.2 Asiakasrakenne	81
3.4.3 Hoitoon tulon syyt ja yleisimmät palvelun tarvetta aiheuttavat sairaudet	87
3.5 Palvelujen monikäyttö	91
4 Ikääntyneiden palvelujen resurssit	95
4.1 Henkilöstö	95
4.2 Kustannukset ja rahoitus	101
4.2.1 Kustannukset	101
4.2.2 Rahoitus	105
5 Ikääntyneiden palvelut Pohjoismaissa	108
6 Yhteenveto ikääntyneiden palvelujen kehityksestä	111

Liitetaulukko 1. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys ja palvelurakenne 2002 maakunnittain ja kunnittain	115
Kartta 1. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä kunnittain 2002	125
Kartta 2a. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain 2002	126
Kartta 2b. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain, ennuste 2030	127
Käytetyt tilastoaineistot	128
Lähteenä käytetty kirjallisuus	134
Julkaisussa mainitut lait ja asetukset	135
SVT-sarjan julkaisun laatuseloste	136

Innehåll

Till läsaren

Tabeller och figurer	15
1 Inledning	19
1.1 Bakgrund	19
1.2 Social- och hälsovårdstjänster för äldre	21
1.3 Faktorer som har påverkat serviceutvecklingen	24
1.4 Begrepp som förekommer i publikationen	35
2 Behovet av tjänster	42
2.1 Befolkningsstrukturen och dess utveckling	43
2.2 Äldre personers boendeförhållanden	49
3 Utnyttjandet av social- och hälsovårdstjänster bland äldre	54
3.1 Regelbunden service för äldre	54
3.2 Öppenvårdstjänster för äldre	61
3.2.1 Hemservice och hemsjukvård	61
3.2.2 Serviceboende	65
3.2.3 Stöd för närståendevård	66
3.2.4 Öppenvårdstjänster inom hälsovården	68
3.3 Anstaltsvård för äldre	70
3.3.1 Äldringhem	70
3.3.2 Anstaltsvård inom hälso- och sjukvården	72
3.3.3 Utnyttjandet av anstaltsvård och serviceboende med heldygnsomsorg	75
3.3.3.1 Antal nya klienter	75
3.3.3.2 Korttidsvård	77
3.3.3.3 Antal utskrivna	77
3.3.3.4 Antal dödsfall	77
3.4 Klientstrukturen inom regelbunden service	78
3.4.1 Ålders- och könsstruktur	78
3.4.2 Klientstruktur	81
3.4.3 Orsaker till att vård påbörjas och de vanligaste sjukdomarna som förorsakar behov av service	87
3.5 Samtidigt bruk av tjänster	91
4 Resurser inom äldreomsorgen	95
4.1 Personal	95
4.2 Kostnader och finansiering	101
4.2.1 Kostnader	101
4.2.2 Finansiering	105
5 Äldreomsorg i Norden	108
6 Sammandrag av utvecklingen inom äldreomsorgen	111

Tabellbilaga 1. Äldreomsorgens täckningsgrad och servicestruktur 2002 landskapsvis och kommunvis	115
Karta 1. Andel som bor hemma av 75 år fyllda efter kommun 2002	125
Karta 2a. 75 år fyllda, % av befolkningen kommunvis 2002	126
Karta 2b. 75 år fyllda, % av befolkningen kommunvis, befolkningsprognos 2030	127
Statistikmaterial	130
Litteraturförteckning	134
Lagar och förordningar som omnämns i publikationen	135
Kvalitetsdeklaration för publikation i serien FOS	136

Contents

To the reader

Tables and figures	15
1 Introduction	19
1.1 Background	19
1.2 Organising care and services for older people	21
1.3 Factors with an impact on service development	24
1.4 Concepts used in the publication	35
2 Service need	42
2.1 Population composition and its development	43
2.2 Housing conditions among older people	49
3 Use of social and health services by older people	54
3.1 Older people receiving regular service	54
3.2 Non-institutional services for older people	61
3.2.1 Home-help services and home nursing	61
3.2.2 Service housing	65
3.2.3 Support for informal care	66
3.2.4 Outpatient health services	68
3.3 Institutional care for older people	70
3.3.1 Residential homes	70
3.3.2 Institutional health care	72
3.3.3 Use of institutional care and service housing with 24-hour assistance	75
3.3.3.1 Number of new clients	75
3.3.3.2 Short-term care	77
3.3.3.3 Number of discharges	77
3.3.3.4 Number of deaths	77
3.4 Client composition in regular services	78
3.4.1 Age and gender composition	78
3.4.2 Client composition	81
3.4.3 Reasons for entering care and the most common diseases behind service need	87
3.5 Multiple use of services	91
4 Resources in care and services for older people	95
4.1 Personnel	95
4.2 Expenditure and financing	101
4.2.1 Expenditure	101
4.2.2 Financing	105
5 Care and services for older people in the Nordic countries	108
6 Summary of service development	111

Appendix table 1. Service coverage and structure in care and services for older people 2002 by region and municipality	115
Map 1. Persons living at home as a percentage of all 75 years or over by municipality 2002	125
Map 2a. 75 years or over, % of population by municipality 2002	126
Map 2b. 75 years or over, % of population by municipality, population projection for 2030	127
Statistical sources	132
Literature	134
Acts and decrees referred to in the publication	135
Quality specification for the Official Statistics of Finland publication series	136

Taulukot ja kuvat

Tabeller och figurer

Tables and figures

Taulukko 1. Ikääntynyt väestö vuoden lopussa 1990–2002	44
Tabell 1. Den äldre befolkningen i slutet av året, 1990–2002	
Table 1. Older people at end of year 1990–2002	
Taulukko 2. Ikääntynyt väestö sukupuolen mukaan 31.12.2002	45
Tabell 2. Den äldre befolkningen efter kön 31.12.2002	
Table 2. Older people by gender, 31 Dec. 2002	
Taulukko 3. Väestö ikäryhmittäin vuoden lopussa 1990–2030	46
Tabell 3. Befolkningen efter åldersgrupp i slutet av året 1990–2030	
Table 3. Population by age group at end of year 1990–2030	
Taulukko 4. Ikääntynyt väestö ikäryhmittäin ja lääneittäin 31.12.2002	47
Tabell 4. Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och län 31.12.2002	
Table 4. Older people by age group and province, 31 Dec. 2002	
Taulukko 5. Ikääntynyt väestö ikäryhmittäin ja maakunnittain 31.12.2002	48
Tabell 5. Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och landskap 31.12.2002	
Table 5. Older people by age group and region, 31 Dec. 2002	
Taulukko 6. Yhden hengen asutokunnat 1990–2000	49
Tabell 6. Bostadshushåll med en person 1990–2000	
Table 6. One-person households 1990–2000	
Taulukko 7. Puutteellisesti ja erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat asutokunnat 1990–2000	51
Tabell 7. Bostadshushåll som bor i bristfälligt eller ytterst bristfälligt utrustade bostäder 1990–2000	
Table 7. Poorly or very poorly equipped household-dwellings 1990–2000	
Taulukko 8. Asunnon varustetaso ikäryhmän ja sukupuolen mukaan 2001	52
Tabell 8. Bostadens utrustningsstandard efter åldersgrupp och kön 2001	
Table 8. Level of equipment of dwellings by age and gender 2001	
Taulukko 9. 65 vuotta täyttäneiden asunnon varustetaso maakunnittain 2001	53
Tabell 9. Bostadens utrustningsstandard bland 65 år fyllda efter landskap 2001	
Table 9. Level of equipment for dwellings among over-65s by region 2001	
Taulukko 10. Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 1990–2002	56
Tabell 10. Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 1990–2002	
Table 10. Service structure and coverage in care and services for older people 1990–2002	
Taulukko 11. Yhteenvedo ikääntyneiden palveluiden kehityksestä 1990–2002	57
Tabell 11. Sammandrag av äldreomsorgens utveckling 1990–2002	
Table 11. Development of care and services for older people 1990–2002	
Taulukko 12. Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 2002 maakunnittain	59
Tabell 12. Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 2002 landskapsvis	
Table 12. Service structure and coverage in care and services for older people by region 2002	
Taulukko 13. Kuntien järjestämä kotipalvelu ikääntyneille 1990–2002	62
Tabell 13. Hemservice som kommunerna ordnar åt de äldre 1990–2002	
Table 13. Municipal home-help services for older people 1990–2002	
Taulukko 14. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat ikäryhmittäin 1995–2001	63
Tabell 14. Klienter som får regelbunden hemvård efter åldersgrupp 1995–2001	
Table 14. Clients receiving regular home care by age 1995–2001	
Taulukko 15. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän mukaan 1995–2001	64
Tabell 15. Klienter som får regelbunden hemvård efter antal besök 1995–2001	
Table 15. Clients receiving regular home care by number of visits 1995–2001	
Taulukko 16. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat saadun palvelun mukaan 1997–2001	64
Tabell 16. Klienter som får regelbunden hemvård efter typ av service 1997–2001	
Table 16. Clients receiving regular home care by type of service 1997–2001	

Taulukko 17. Ikääntyneiden palveluasuminen 1994–2002	66
Tabell 17. Serviceboende för äldre personer 1994–2002	
Table 17. Service housing for older people 1994–2002	
Taulukko 18. Omaishoidon tuki 1990–2002	67
Tabell 18. Stöd för närståendevård 1990–2002	
Table 18. Support for informal care 1990–2002	
Taulukko 19. Perusterveydenhuollon lääkärikäynnit 1994–2002	69
Tabell 19. Läkarbesök inom primärvården 1994–2002	
Table 19. Physician visits in primary health care 1994–2001	
Taulukko 20. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito 1998–2002	69
Tabell 20. Öppenvård inom somatisk specialsjukvård 1998–2002	
Table 20. Outpatient somatic specialised health care 1998–2002	
Taulukko 21. Vanhainkodit 1990–2002	71
Tabell 21. Åldringshem 1990–2002	
Table 21. Residential homes 1990–2002	
Taulukko 22. Terveystalvusten vuodeosastohoito 1995–2002	72
Tabell 22. Vård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar 1995–2002	
Table 22. Inpatient care in health centres 1995–2002	
Taulukko 23. Terveystalvusten vuodeosastohoito erikoisaloittain 1994–2002	74
Tabell 23. Bäddavdelningsvård inom hälso- och sjukvården efter specialområde 1994–2002	
Table 23. Inpatient health care by speciality 1994–2002	
Taulukko 24. Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveystalvustuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat 1996–2002	76
Tabell 24. Nya långvårdsklienter som under året har skrivits in på åldringshem, serviceboende med heldygnsomsorg eller hälsovårdscentraler 1996–2002	
Table 24. New long-term clients, who during the year have entered care in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres 1996–2002	
Taulukko 25. Vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa tai terveystalvustuksissa kuolleet pitkäaikaisasiakkaat 1995–2002	78
Tabell 25. Långvårdsklienter som har dött på åldringshem, inom serviceboende med heldygnsomsorg och på hälsovårdscentraler 1995–2002	
Table 25. Deaths of long-term clients in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres 1995–2002	
Taulukko 26. Asiakkaat ikääntyneiden palveluissa iän ja sukupuolen mukaan 2001	80
Tabell 26. Klienter inom äldreomsorgen efter ålder och kön 2001	
Table 26. Clients in care and services for older people by age and gender 2001	
Taulukko 27. Hoidon tarve 2001	82
Tabell 27. Behov av vård 2001	
Table 27. Need for care 2001	
Taulukko 28. Pitkäaikaishoidettavien dementoitumisen aste CPS-mittarin ja laitostyyppin mukaan 2002	83
Tabell 28. Grad av demens hos långvårdsklienter enligt CPS-skala och typ av anstalt 2002	
Table 28. Degree of dementia among long-term inpatients by CPS measure and type of institution 2002	
Taulukko 29. Pitkäaikaishoidettavien fyysinen toimintakyky laitostyyppin mukaan 2002	84
Tabell 29. Långvårdsklienternas fysiska funktionsförmåga efter typ av anstalt 2002	
Table 29. Physical functions among long-term inpatients by type of institution 2002	
Taulukko 30. Pitkäaikaishoidettavien voimavaravaativuus RUG-III-luokituksen ja laitostyyppin mukaan 2002	86
Tabell 30. Hur resurskrävande långvårdsklienterna är enligt RUG-III-klassificering och typ av anstalt 2002	
Table 30. Resource use by long-term inpatients according to the RUG-III classification by type of institution 2002	
Taulukko 31. Hoitoon tulon pääsyyt 2001	89
Tabell 31. Huvudorsak till vårdens påbörjande 2001	
Table 31. Primary reasons for entering care 2001	

Taulukko 32. Sairaudet, joilla on merkitystä nykyisen hoidon kannalta pitkäaikaishoidossa laitostyypeittäin 2002	91
Tabell 32. I långtidsvården förekommande sjukdomar som har betydelse för den nuvarande vården efter typ av anstalt 2002	
Table 32. Diseases relevant to present long-term care by type of institution 2002	
Taulukko 33. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2001 olleiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden laitoshoidon käyttö vuoden 2001 aikana	94
Tabell 33. Utnyttjandet av anstaltsvård under 2001 bland 65 år fyllda klienter som 30.11.2001 fick regelbunden hemvård	
Table 33. Use of institutional care in 2001 by clients over 65 receiving regular home care on 30 Nov. 2001	
Taulukko 34. Kotipalvelun, vanhainkotihoiton ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon henkilöstön lukumäärä kunnissa ja kuntayhtymissä 1990–2001	97
Tabell 34. Antal anställda inom hemservice, på åldringshem och på bäddavdelningar inom primärvården i kommuner och samkommuner 1990–2001	
Table 34. Number of personnel in home-help services, residential homes and inpatient primary health care in municipalities and municipal federations 1990–2001	
Taulukko 35. Eräiden ammattiryhmien määrän kehitys 1990–2001 vanhainkodeissa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa	100
Tabell 35. Utvecklingen av personalstyrkan inom vissa yrkesgrupper 1990–2001 på åldringshem och på bäddavdelningar inom primärvården	
Table 35. Personnel numbers in certain occupational groups 1990–2001 in residential homes and in inpatient care within primary health care	
Taulukko 36. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen menot 1990–2001 vuoden 2001 hinnoin, milj. euroa	102
Tabell 36. Kostnader för socialservice för äldre 1990–2001 enligt prisnivån för år 2001, milj. euro	
Table 36. Expenditure on social services for older people 1990–2001 at 2001 prices, EUR million	
Taulukko 37. Ikääntyneiden laitohoito ja palveluasuminen Pohjoismaissa 2001	109
Tabell 37. Anstaltsvård och serviceboende bland äldre personer i de nordiska länderna 2001	
Table 37. Institutional care and service housing for older people in Nordic countries 2001	
Taulukko 38. Ikääntyneiden kotipalvelu Pohjoismaissa 2001	110
Tabell 38. Hemservice för äldre i de nordiska länderna 2001	
Table 38. Home-help services for older people in Nordic countries 2001	
Kuvio 1. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvetjärjestelmä	22
Figur 1. Servicesystemet inom äldreomsorgen	
Figure 1. Care and services for older people	
Kuvio 2. Ikääntynyt väestö 1950–2050	45
Figur 2. Den äldre befolkningen 1950–2050	
Figure 2. Older people 1950–2050	
Kuvio 3. Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveystalvetkeskuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat hoidon tarpeen mukaan 1996–2002	76
Figur 3. Nya långvårdsklienter som under året har skrivits in på åldringshem, serviceboende med heldygnssomsorg eller hälsövårdscentraler efter behov av vård 1996–2002	
Figure 3. New long-term clients, who during the year have entered care in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres by need for care, 1996–2002	
Kuvio 4. Keskeisten ikääntyneiden palvelujen henkilöstö 1990–2001 suhteessa 75 vuotta täyttäneeseen väestöön	98
Figur 4. Personalen inom centrala tjänster för äldre 1990–2001, i relation till dem som har fyllt 75 år	
Figure 4. Personnel in major services for older people 1990–2001 in proportion to population over 75	
Kuvio 5. Sosiaali- ja vanhuusmenot 1990–2001 vuoden 2001 hinnoin, milj. euroa	101
Figur 5. Socialutgifter och utgifter för ålderdom 1990–2001 enligt prisnivån för 2001, milj. euro	
Figure 5. Social expenditure and old age expenditure 1990–2001 at 2001 prices, EUR million	

1 Johdanto

Inledning

Introduction

1.1 Tausta

Bakgrund

Background

Suomen ikääntymispolitiikan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössä, omien läheistensä ja sosiaalisten verkostojensa keskuudessa. Kotona asumisen tueksi tulee olla tarjolla nopeasti saatavia ja ammattitaidolla tuotettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. Myös pitkäaikaista hoitoa tarvitsevien hoidon on oltava korkealaatuista ja asiakasta kunnioittavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996.)

Edellä esitettyjen tavoitteiden seurannan tueksi tarvitaan luotettavaa ja ajantasaista tietoa keskeisistä ikääntyneille suunnatuista palveluista ja niiden kehityksestä. Tähän julkaisuun on ensimmäistä kertaa koottu yksiin kansiin tällaisia tietoja. Julkaisu ilmestyy jatkossa säännöllisesti.

Julkaisussa kuvataan ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä: miten paljon asiakkaita ikääntyneiden palveluissa on, miten suuri osa ikääntyneistä on näiden palvelujen piirissä, mikä on asiakkaiden ikä- ja sukupuoli-rakenne ja toimintakyky sekä mitkä ovat asiakkaiden hoitoon tulon syyt. Lisäksi kuvataan ikääntyneiden palvelujen voimavarat, eli miten paljon henkilöstöä palveluissa on ja mitkä ovat palveluiden kokonaiskustannukset. Viimeisimmän vuoden tietojen lisäksi on esitetty mahdollisimman pitkät aikasarjat. Taustatiedoksi on myös kuvattu, millainen on ikääntyneiden palvelujärjestelmä ja mitä

Målet för äldrepolitiken i Finland är att så många äldre personer som möjligt skall kunna leva självständigt i sitt eget hem och i sin invanda boendemiljö med sina närstående och sitt sociala nätverk inom räckhåll. Som stöd för boendet i hemmet måste det finnas yrkeskunnig och snabbt tillgänglig social- och hälsovårdsservice. Även långtidsvården bör vara högklassig och karakteriseras av respekt för klienten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996.)

Som stöd för uppföljningen av de mål som nämns ovan behövs det tillförlitlig och uppdaterad information om centrala tjänster för äldre och om utvecklingen av dessa tjänster. I föreliggande publikation har för första gången uppgifter av det här slaget samlats inom samma pärm. Avsikten är att publikationen framdeles skall utkomma regelbundet.

Publikationen ger en beskrivning av utnyttjandet av social- och hälsovårdstjänster för äldre: antalet klienter inom äldreomsorgen, hur stor del av de äldre som får service, klienternas köns- och åldersstruktur och funktionsförmåga samt orsaker till att vården påbörjas. Dessutom beskrivs resurserna inom äldreomsorgen, det vill säga personaldimensioneringen inom äldreomsorgen och totalkostnaderna för denna. Utöver uppgifter för det senaste året presenteras dessutom maximalt långa tidsserier. Som bakgrundsinformation belyses här också servicesystemet för de äldre och

The goal of Finnish old age policy is to ensure that the greatest possible number of older people are able to live independently in their own homes and familiar residential environments, supported by their close persons and social networks. Living at home should be supported by social and health services that are easy to access and comply with high professional standards. Further, access to high-quality care that respects the client should be ensured for those who need long-term care. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996.)

Efficient monitoring of the attainment of the targets requires reliable up-to-date statistical data on the most important services for older people and the development of the services. This new publication will for the first time present such data comprehensively. It will be updated regularly.

The publication describes the use of social and health services by older people: client numbers in care and services for older people, service coverage, age and gender composition and functional capacity among the clients, and reasons for seeking care. It also describes resources available for care and services for older people, that is, staffing levels and total service costs. As long time series as possible are presented in addition to information from the latest year. Further, background information is provided on the system of care and services for older

sellaisia muutoksia esimerkiksi lainsäädännössä ja yhteiskunnassa yleensä on tapahtunut, jotka ovat saattaneet vaikuttaa palvelujen kehitykseen.

Pääosa tiedoista koskee koko maata, mutta muutamia tietoja on esitetty myös maakunnittain ja kunnittain. Julkaisun tiedot sisältävät sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut. Julkaisu sisältää vertailutietoa myös muista Pohjoismaista.

Tiedot perustuvat pääasiassa Stake-sin ja Tilastokeskuksen keräämiin valtakunnallisiin tilastoihin ja rekistereihin. Niiden lisäksi on käytetty kahden Stake-sin pysyväisluonteisen tutkimushankkeen tietoja, joiden tiedot ovat yleistettävissä koskemaan koko maata. Stake-sin RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking-hankkeesta on saatu tarkempia tietoja pitkäaikaishoidon yksiköiden asiakasrakenteesta ja Stake-sin Sairaaloitten hoitotoiminnan tuottavuus -projektista erikoissairaanhoidon somaattisesta avohoidosta. Palvelujen käyttöä on analysoitu tavallista tilastojulkaisua syvemmin ja rekisteritietoa on hyödynnetty monipuolisesti. Rekisteritietojen avulla on selvitetty muun muassa palvelujen monikäyttöä ja tutkittu esimerkiksi palvelun piiriin tuloa ja sieltä poistumista.

Julkaisu on tarkoitettu paitsi ikääntyneiden palvelujen suunnittelijoille ja poliittisille päätöksentekijöille kunnissa, aluetasolla ja valtakunnan tasolla, myös käsikirjaksi opiskelijoille, tutkijoille, toimittajille ja kaikille niille, jotka tarvitsevat perustietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden kehityksestä.

Tämän julkaisun lisäksi on ilmestynyt Kelan ja Eläketurvakeskuksen yhteisjulkaisu ikääntyneiden toimeentulosta (Hagfors ym. [toim.] 2003) ja Stake-sin ja Kelan yhteisjulkaisu ikääntyneiden terveydestä (Noro ym. 2000).

de förändringar som har skett exempelvis inom lagstiftning och i samhället i allmänhet, samt hur dessa eventuellt har påverkat utvecklingen av tjänster.

Största delen av uppgifterna gäller hela landet, men en del uppgifter presenteras också landskapsvis och kommunvis. Uppgifterna i publikationen omfattar den service som kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter producerar. Som jämförelsematerial innehåller publikationen också uppgifter från de övriga nordiska länderna.

Uppgifterna baserar sig huvudsakligen på riksomfattande statistik och register som Stakes och Statistikcentralen har samlat in. Utöver dessa har vi också använt uppgifter från två permanenta forskningsprojekt vid Stakes. Dessa uppgifter kan med en viss generalisering sägas gälla för hela landet. Stakes projekt Införande av datasystemet RAI och benchmarkingprojektet för långvården har försett oss med mer exakta uppgifter om klientstrukturen i långvårdsenheter, medan uppgifter om den somatiska öppenvården inom specialsjukvården härstammar från Sjukhusens benchmarkingprojekt vid Stakes. Utnyttjandet av tjänster analyseras mer ingående än i vanliga statistiska publikationer och uppgifter från olika register har använts på ett mångsidigt sätt. Med hjälp av uppgifter från registren utreds bl.a. samtidigt bruk av olika tjänster och exempelvis hur nya klienter kommer in i servicesystemet och hur servicen avslutas.

Publikationen är avsedd för dem som planerar tjänster för äldre och för politiska beslutsfattare i kommunerna och på region- och riksnivå, men också som en handbok för studerande, forskare, journalister och för alla dem som behöver baskunskap om äldreomsorgen och dess utveckling.

Utöver denna publikation har Folkpensionsanstalten och Pensions-skyddscentralen utgivit en gemensam publikation om äldre personers utkomst (Hagfors m.fl. [red.] 2003) och Stakes och FPA en gemensam publikation om hälsotillstånd hos äldre personer (Noro m.fl. 2000).

people and on any legislative or societal changes, for instance, that may have had an impact on the service development.

The publication primarily presents nationwide data, but in a few cases the data have also been broken down by region and municipality. Further, it contains information on services provided by municipalities, municipal federations and private service providers. Comparative data from the other Nordic countries are also included.

The data mainly draw on nationwide statistical and register materials compiled by STAKES and Statistics Finland. In addition, data have been obtained from two research projects run at STAKES on a permanent basis, these data being generalisable to apply to the whole country. The STAKES project on the implementation of the RAI (Resident Assessment Instrument) and on benchmarking in long-term care for older people has provided more detailed information on client composition in long-term care units, and the STAKES Hospital Benchmarking Project more detailed information on the use of outpatient somatic specialised health care. The analysis of service use has been carried out more in depth than what is usually done in statistical publications. In addition, register data have been used in various ways, for example, to analyse multiple service use and the start and end of service use.

The publication is intended to facilitate planning of care and services for older people and political decision-making in the local, regional and national levels. It also provides a guide for students, researchers, journalists and all those who need information on care and services for older people and service development.

The Social Insurance Institution (SII) and the Central Pension Security Institute have recently issued a publication on income levels among older people (Hagfors *et al.* [eds] 2003), and STAKES and SII a publication on older people's health (Noro *et al.* 2000).

1.2 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen

Social- och hälsovårdstjänster för äldre

Organising care and services for older people

Ikääntyneiden palvelujen tarkoituksena on tukea ikääntyneiden arkielämän sujumista, parantaa sosiaalisen integraation edellytyksiä ja varmistaa tarpeellinen hoito ja huolenpito. Keskeisimmät palvelumuodot ovat kodinhoitoapu, kotisairaanhoido, tukipalvelut, omaishoidon tuki, palveluasuminen, laitoshoido ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Suomessa ikääntyneiden palveluita tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Puhtaasti terveydenhuollon palveluja ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido. Akuuttisairaanhoido keskittyy yliopistollisiin ja keskussairaaloihin, mutta sitä on jonkin verran myös terveyskeskuksissa.

Pitkäaikaista laitoshoidoa sekä välimuotoisia ja avopalveluja tuotetaan ikääntyneille sekä sosiaali- että terveydenhuollossa ja osin myös niiden yhteistyönä. Laitoshoidoa annetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkohteissa. Päiväsairaalahoido on terveyskeskusten ja sairaaloiden tuottamaa, kun taas päiväkeskustoiminta on yleensä sosiaalihuollon toimintaa. Sosiaalihuolto vastaa myös useimmiten palveluasumisen ja tukipalvelujen järjestämisestä. Kotihoitoa voivat puolestaan tuottaa joko sosiaalihuolto (kotipalvelu) ja terveydenhuolto (kotisairaanhoido) yhdessä tai molemmat erikseen.

Syftet med äldreomsorgen är att stöda äldre personer i deras vardagsliv, att förbättra förutsättningarna för social integration och att säkerställa nödvändig vård och omsorg. Hemvårdshjälp, hemsjukvård, stödtjänster, stöd för närståendevård, serviceboende, anstaltsvård och hälsovårdstjänster utgör de viktigaste serviceformerna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

I Finland produceras tjänster för äldre såväl inom socialvården som inom hälsovården. Öppenvård och anstaltsvård inom specialsjukvården och primärvården är renodlade hälsovårdstjänster. Akutsjukvården är koncentrerad till universitetssjukhus och till centralsjukhus, men den förekommer också i någon mån vid hälsovårdscentralerna.

Långtidsvård på anstalt samt olika mellanformer av tjänster och öppenvård för äldre produceras såväl inom socialvården som inom hälsovården men delvis också som ett samarbete mellan dessa. Anstaltsvård ges på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar och på åldershem. Vården på dagsjukhus produceras av hälsovårdscentralerna och sjukhusen, medan verksamheten vid dagcentralerna i allmänhet hör till socialvården, som också oftast ansvarar för anordnandet av boendeservice och stödservice. Socialvården (hemservice) och hälsovården (hemsjukvård) producerar hemvård antingen gemensamt eller separat.

Services targeted on older people aim to support them in their daily activities, to improve their opportunities for social integration and to ensure appropriate nursing and care. The most important service forms include home-help services, home nursing, support services, support for informal care, service housing, institutional care and health services. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

In Finland, services for older people are provided in both social and health care. In- and outpatient care in specialised health care and primary health care are service forms invariably provided in the area of health care. Emergency medical care is provided mainly in university and central hospitals and, to some extent, in health centres.

Long-term institutional care and mix-type and non-institutional services for older people are provided both in social and health care and partly also as joint ventures between them. Institutional care is provided at health-centre wards and in residential homes for older people. Day-hospital services are provided by health centres and hospitals. Day-centre activities, in turn, are usually provided by social welfare authorities as well as service housing and support services. Home care, in turn, is provided by home-help service units (social welfare) or home-nursing units (health care) either together or separately.

KUVIO 1. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä

FIGUR 1. Servicesystemet inom äldreomsorgen

FIGURE 1. Care and services for older people



Lähde: mukaellen Noro 1998, 137.

Källa: bearbetad Noro 1998, 137.

Source: adapted from Noro 1998, 137.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä säädetään useissa laeissa. Keskeisimmät lait ovat sosiaalihuoltolaki (710/1982), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989). Niitä täydentävät lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityislait. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ei yleensä säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa. Toiminnassa voi olla kuntakohtaisia eroja paikallisten olosuhteiden ja väestön

I flera lagar stadgas om anordnandet av social- och hälsovårdstjänster. De viktigaste lagarna är socialvårdslagen (710/1982), folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Dessa lagar kompletteras av speciallagar för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdslagarna reglerar i allmänhet inte detaljerat verksamhetens omfattning, dess innehåll eller sättet på vilket verksamheten skall organiseras. Det kan förekomma kommunvisa skill-

The provision of social and health services is governed by several legislative acts, including the Social Welfare Act (710/1982), the Primary Health Care Act (66/1972) and the Act on Specialised Medical Care (1062/1989). These are complemented by specific legislation in the areas of social welfare and health care. In general, legislation does not contain any detailed provisions on the scope and content of social welfare and health-care activities or the way in which these should

tarpeiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, Hansson 2002.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Kunta voi myös ostaa palveluja yksityisiltä, liikeperiaatteella toimivilta yrittäjiltä, voittoa tuottamattomilta yhteisöiltä tai muilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992), Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

Yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lisääntyneet viime vuosina, ja ne muodostavat nykyään jo noin viidenneksen kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista. Kunnat ostavat kuitenkin suurimman osan yksityisistä sosiaalipalveluista ja myös pienen osan yksityisistä terveyspalveluista, jolloin ne ovat osa kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Kauppinen ym. 2003.)

Kotitaloudet ostavat ainakin yksityisiä terveyspalveluja ja kotipalveluja myös suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta. Näitä ostoja tuetaan kuitenkin julkisista varoista. Sairausvakuutuksesta korvataan osa yksityislääkärien palkkioista ja yksityiseltä palveluntuottajalta ostetusta tutkimuksesta ja hoidosta. Lisäksi kotityön teettämisestä voi tehdä vähennyksen verotuksessa. (Kauppinen ym. 2003, Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Valtion rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä on merkittävin sotilasvammalainsäädännön mukaisissa palveluissa ja kuntoutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat vuonna 2001 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Suosituksen keskeisenä sisältönä on, että jokaisella kunnalla tulisi olla ajantasainen, ikäihmisten oikeudet turvaava ja kunnan poliittisen johdon virallisesti vahvistama vanhuspoliittinen strategia ja sen osana palvelurakenteen kehittämisohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja

nader som dikteras av lokala förhållanden och invånarnas behov. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, Hansson 2002.)

Ansvar för att anordna social- och hälsovårdstjänster faller på kommunerna. En kommun kan producera tjänster självständigt eller som ett samarbete med andra kommuner. Kommunen kan också köpa tjänster av privata företagare som fungerar enligt affärsekonomiska principer, av samfund som bedriver icke-vinstbringande verksamhet eller av andra kommuner eller samkommuner. (Lag om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

Företagens och organisationernas produktion av social- och hälsovårdstjänster har ökat under senare år och den utgör för närvarande ungefär en femtedel av alla social- och hälsovårdstjänster. Men kommunerna köper ändå merparten av den privata socialservicen och även en liten del av den privata hälsovårdsservicen, och därigenom blir denna service en del av den kommunala social- och hälsovården. (Kauppinen m.fl. 2003.)

Hushållen köper också privata hälsovårdstjänster och hemservice direkt av privata serviceproducenter. Dessa köp stöds emellertid med offentliga medel. Sjukförsäkringen ersätter en del av privatläkarnas arvoden och kostnader för undersökning och vård som köps av privata serviceproducenter. Dessutom är det möjligt att i beskattningen göra hushållsavgifter för kostnader för arbete som utförs i hemmet. (Kauppinen m.fl. 2003, Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Statens roll när det gäller att anordna social- och hälsovårdstjänster är störst i fråga om sådan service och rehabilitering som sker på basis av militärskadelagen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands kommunförbund gav år 2001 en kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Det centrala innehållet i rekommendationen är att varje kommun bör ha en uppdaterad

be implemented. The activities vary from one municipality to another, depending on local circumstances and the needs of the population. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, Hansson 2002.)

Provision of social and health services is the responsibility of the municipalities. A municipality can produce the services alone or in co-operation with other municipalities. It can also purchase services from private business enterprises, non-profit organisations or other municipalities or municipal federations. (Act on Planning and State Subsidies for Social Welfare and Health Care (733/1992), Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

The share of social and health services accounted for by enterprises and non-profit organisations has been on the increase in recent years, representing now as much as one-fifth of all social and health services. However, most private social services and also a small proportion of private health services are purchased by municipalities, whereby these services can be regarded as part of municipal social and health care. (Kauppinen *et al.* 2003.)

Particularly health services and home-help services are also purchased by households directly from private service providers. These purchases are subsidised from public funds. Private doctors' fees and the costs of medical examinations and treatments purchased from private service providers are partly reimbursed under the National Health Insurance. In addition, tax deductions are available for the purchase of domestic work. (Kauppinen *et al.* 2003, Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

The state most significantly contributes to the provision of social and health services in services and rehabilitation provided for disabled war veterans under the war disability legislation. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

In 2001, the Ministry of Social Affairs and Health and the Association

Suomen Kuntaliitto 2001, Vaarama ym. 2001.)

Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään ikäntyneiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämisen tavoitteet sekä eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden vastuut niiden toteuttamiseksi. Palvelurakenteen kehittämissuunnitelmassa asetetaan mitattavissa olevia tavoitteita ikäntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suosituksessa on myös todettu, että näiden tavoitteiden toteutumista tulee seurata järjestelmällisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001, Vaarama ym. 2001.)

strategi för sin äldrepolitik. Strategin skall trygga de äldres rättigheter och den skall officiellt fastställas av den politiska ledningen i kommunen. I strategin skall ingå ett program för utveckling av servicestrukturen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001, Vaarama m.fl. 2001.)

I strategin för äldrepolitiken definieras målen för främjandet av kommuninvånarnas hälsa, välbefinnande och självständiga livsföring, samt olika förvaltningars och övriga aktörers ansvar för att målen uppnås. Programmet för utveckling av servicestrukturen skall dels ställa upp mätbara mål för standarder på servicen för äldre människor i kommunen och för resurserna inom verksamheten, dels definiera vilka åtgärder som behövs för att målen skall nås. I rekommendationen poängteras också vikten av en systematisk uppföljning av att målen uppfylls. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001, Vaarama m.fl. 2001.)

of Finnish Local and Regional Authorities issued a Quality Recommendation for Care and Services for Older People. The core element of the recommendation is that each municipality should have an up-to-date old age policy strategy for safeguarding older people's rights that has been officially approved by local decision-makers. The strategy should also include a service development programme. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, Vaarama *et al.* 2001.)

The old age policy strategy should define targets for the health and welfare of older people in the municipality and for the promotion of independent living, and also specify the responsibilities of the various administrative sectors and stakeholders in working towards the targets. The service development programme should set quantifiable targets for the level of services for older people and the necessary resources, and define the measures that will be taken in order to reach the targets. The recommendation also states that the municipality should monitor the attainment of the targets systematically. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001, Vaarama *et al.* 2001.)

1.3 Palvelujen kehitykseen vaikuttaneita tekijöitä

Faktorer som har påverkat serviceutvecklingen

Factors with an impact on service development

Ikäntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kehitykseen ovat vaikuttaneet muun muassa muutokset ohjausjärjestelmässä, lainsäädännössä, rahoituksessa ja suomalaisessa yhteiskunnassa. Seuraavassa on kuvattu keskeisiä muutoksia ajanjaksolla 1990–2002.

Utvecklingen av tjänster för äldre har influerats bland annat av förändringar som har skett i systemet för styrning, inom lagstiftningen, finansieringen och det finländska samhället. Nedan följer en beskrivning av betydelsefulla förändringar under perioden 1990–2002.

The development of social and health services for older people has been affected by several factors, including changes in the guidance system, legislation and financing, and in Finnish society as a whole. The most important changes that have occurred between 1990 and 2002 will be described below.

Ohjauksjärjestelmän muutos: resurssi- ja säädösohjauksesta informaatio-ohjaukseen

Systemet för styrning har förändrats:
informationsstyrning i stället för resurs-
och normstyrning

*The reformed guidance system: from
guidance by resources and norms to
informative guidance*

- Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo 1980-luvun puolivälistä lähtien purettu yksityiskohtaista sääntelyä ja määräyksiä, hajautettu hallintoa ja vähennetty valtion keskusjohtoista ohjausta kunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vuonna 1993 tehdyn valtionosuusuudistuksen (L 733/1992) myötä kunnat saivat aiempaa vapaammat kädet järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksessa rahoitusohjauksen luonne ja merkitys muuttui, kun valtionosuudet muutettiin laskennallisiksi ja valtionosuuksiin liittynyt sitova ohjaus resurssien jaosta poistettiin. Kuntien itsehallinto laajeni edelleen vuoden 1995 kuntalaissa (365/1995). Uudistusten johdosta kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen luonne muuttui: informaatio-ohjaus on tullut perinteisen säädös- ja resurssiohjauksen tilalle. Informaatio-ohjauksen muotoja ovat esimerkiksi tilasto- ja tutkimustiedon tai asiantuntijapalveluiden välittäminen, koulutus, oppaiden, suositusten ja muiden julkaisujen laadinta, tiedottaminen sekä kehittämishankkeiden ja projektien rahoittaminen. (Hansson 2002, Uusitalo [toim.] 1999.)
- Informaatio-ohjausta toteuttavat useat tahot, mutta merkittävin muutos valtion tasolla tehtiin vuonna 1992, kun alan keskusvirastona toiminut sosiaali- ja terveyshallitus lakkautettiin ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes aloitti toimintansa. Stakesilla on vain muutama hallinnollinen tehtävä. Sen lakisäätöisinä tehtävinä ovat alan tiedonvälitys ja tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi (laki Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta 1073/1992). Myös yksi lääninhallitusten lakisäätöisistä tehtävistä on peruspalvelujen arviointi. (Hansson 2002.) Alueellista kehitystä tukemaan ovat tulleet lisäksi sosiaalialan osaamiskeskukset,
- Inom social- och hälsovården har man sedan mitten av 1980-talet frångått detaljerade regler och bestämmelser, decentraliserat förvaltningen och minskat den statliga centralstyrningen av den kommunala social- och hälsovården. Genom statsandelareformen år 1993 (L 733/1992) fick kommunerna friare händer än förut att organisera social- och hälsovårdstjänsterna. Jämsides med reformen förändrades såväl karaktären som betydelsen av den styrda finansieringen i och med att statsandelarna blev kalkylmässiga och man frångick de bindande direktiv om resursfördelning som förut hade varit kopplade till statsandelarna. Kommunernas självbestämmanderätt utvidgades ytterligare i kommunallagen år 1995 (L 365/1995). På grund av reformerna förändrades styrningens karaktär inom den kommunala social- och hälsovården: informationsstyrning har ersatt den traditionella norm- och resursstyrningen. Olika former av informationsstyrning är till exempel förmedling av statistik och forskningsrön eller sakkunnigtjänster, utbildning, utarbetande av handböcker, rekommendationer och andra publikationer, information samt finansiering av utvecklingsprojekt och andra projekt. (Hansson 2002, Uusitalo [red.] 1999.)
- Flera instanser bedriver informationsstyrning, men den viktigaste förändringen på statlig nivå skedde år 1992, när social- och hälsostyrelsen som tills dess fungerat som branschens centrala ämbetsverk lades ner och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Stakes inledde sin verksamhet. Stakes har endast några få administrativa uppgifter. Till dess lagstadgade uppgifter hör att distribuera information om branschen, bedriva forsknings- och utvecklingsarbete och följa upp och utvärdera verksamheten och utvecklingen inom social- och
- Ever since the mid-1980s, the tendency in the area of social welfare and health care has been to dismantle regulation and provisions, to decentralise administration and to reduce state guidance in municipal social welfare and health-care provision. Following the state subsidy reform of 1993 (Act 733/1992), the municipalities were given a greater freedom in organising social and health services. The reform changed the nature and significance of guidance by resources, as the state subsidy system became calculatory and there was no longer any binding guidance concerning the allocation of resources. Municipal self-government was further extended by the Municipality Act of 1995 (365/1995). The reform also changed the nature of the guidance of municipal social welfare and health care: traditional resource guidance and norm guidance were replaced with informative guidance. Forms of informative guidance include dissemination of statistical and research data, provision of expert services and training, drafting of guidebooks, recommendations and other publications, information provision, and financing of development projects. (Hansson 2002, Uusitalo [ed.] 1999.)
- Informative guidance is provided by several different agencies. On the level of central government, however, the most important change in this respect took place in 1992 with the abolition of the central administrative agency, the National Board of Health and Social Welfare, and the establishment of the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). STAKES has only a few administrative tasks. Its statutory tasks include information dissemination, research and

- joiden toiminta vakinaistettiin vuoden 2002 alusta (L 1230/2001).
- Stakesista tuli sosiaali- ja terveydenhuollon toinen tilastoviranomainen Tilastokeskuksen lisäksi. Heti aluksi sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotiedonkeruu uudistettiin tuottamaan tietoa informaatio-ohjauksen tueksi. Vuonna 1994 käyttöön otetun uuden tilastojärjestelmän perustavoitteena oli saada yhtenäistä, vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista. Uutuutena otettiin käyttöön hoitoilmoitus, jolla kerätään asiakas kohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta ja sitä korvaavista palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992b.) Kunnittaisen tiedon jakelua varten luotiin vuonna 1995 käyttöön otettu SOTKA-tietokanta. Stakesissa on kehitetty myös erityisesti ikääntyneiden palvelujen suunnitteluun tarkoitettu Evergreen-ohjelmisto, jonka pohjatieloina ovat valtakunnalliset tilastotietokannat. Stakesin tilastotiedonkeruu perustui aluksi Stakesista annettuun lakiin (1073/1992). Vuonna 2001 tuli voimaan Stakesin tilastolaki (409/2001), joka kattoi sosiaali- ja terveydenhuollon tilastot ja sosiaalihuollon valtakunnalliset henkilörekisterit. Terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä oli annettu laki jo 1989 (L 556/1989). Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojärjestelmään on tehty pienempiä uudistuksia vuosina 1997 ja 2001 (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotyöryhmä 1996:n loppuraportti, Muuri ym. 1999). Tilastojärjestelmän perusteellisempi uudistaminen on parhaillaan käynnissä ja uusi järjestelmä otetaan käyttöön vuonna 2005 (asettamispäätös STM 041:00/2002).
 - Informaatio-ohjauksen myötä strategiat ja vanhuspolitiikan linjaukset saivat aiempaa suuremman merkityksen ohjauksen välineinä. Vuonna 1992 valmistui sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Palvelurakennetyöryhmän raportti. Työryhmä oli asetettu selvittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen toimivuutta, taloudellisuutta ja muutos-

hälsövrården (Lag om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsövrården 1073/1992). Men även länsstyrelserna har som en av sina lagstadgade uppgifter att utvärdera basservicen. (Hansson 2002.) För att stöda regional utveckling har också kompetenscentrumen inom den sociala sektorn tillkommit och deras verksamhet blev permanent i början av år 2002 (L 1230/2001).

- Utöver Statistikcentralen blev nu också Stakes en myndighet som för statistik över social- och hälsövrården. Till att börja med reformerades insamlandet av statistiska data om social- och hälsövrården för att man skulle kunna producera kunskap till stöd för informationsstyrningen. Det nya statistiksystemet som togs i bruk år 1994 hade som primärt mål att samla in enhetlig, jämförbar och uppdaterad information om social- och hälsövrårdstjänsterna. En nyhet var att man tog i bruk ett system för vårdanmälan, som innebär att man samlar in klient-specifika uppgifter i fråga om de klienter som har vårdats på anstalter inom social- och hälsövrården eller som har utnyttjat sådan service som ersätter anstaltsvården. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992b.) För distribution av information om kommunerna utvecklades den statistiska databasen SOTKA, och den togs i bruk år 1995. Speciellt för planeringen av äldreomsorgen har Stakes också utvecklat ett Evergreen-program, i vilket uppgifterna baserar sig på riksomfattande statistik. Datainsamlingen vid Stakes utgick till en början från den lag som hade utfärdats om Stakes (1073/1992). År 2001 trädde lagen om statistikväsendet vid Stakes (409/2001) i kraft, och den omfattade statistiken inom social- och hälsövrården och de riksomfattande personregistren inom socialvården. Lagen om riksomfattande personregister för hälsövrården (556/1989) trädde i kraft redan år 1989. Smärre revideringar gjordes åren 1997 och 2001 i det statistiska systemet för social- och hälsövrården (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotyöryhmä

development activities, and monitoring and evaluating social welfare and health care (Act on the Research and Development Centre for Welfare and Health 1073/1992). The evaluation of basic service provision is also included in the statutory tasks of State Provincial Offices. (Hansson 2002.) Furthermore, regional development is supported by the new Centres of Excellence on Social Welfare, established in early 2002 (Act 1230/2001).

- STAKES is also now responsible for statistics in the social and health sector, the other statistical authority in the field being Statistics Finland. Collection of statistical social welfare and health care data was immediately redesigned so as to produce information in support of informative guidance. A new statistics system was introduced in 1994 mainly in order to ensure the provision of uniform, comparable, up-to-date data on social and health services. As a novelty, a care notification system was introduced for collecting client-specific data on institutional care and other similar services in social and health care. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992b.) The Municipal Database for Social and Health Statistics (SOTKA), established in 1995, was designed for the dissemination of municipality-specific data. Further, a special Evergreen software has been developed at STAKES for planning services for older people, drawing on nationwide statistical data. Initially, the collection of statistical data at STAKES was based on the Act on STAKES (1073/1992). The purpose of the Act on the Statistical Service of STAKES (409/2001), which entered into force in 2001, was to cover social welfare and health care statistics and national personal records in the social sector. The Act on National Personal Records Kept under the Health Care System (556/

tarpeita ikääntyneiden, erikoissairaanhoidon, kehitysvammahuollon ja psykiatristen potilaiden palveluisa. Työryhmä asetti tavoitteeksi laitoshoidon vähentämisen ja kotona asumisen tukemisen. Ikääntyneiden pitkäaikaishoitoon työryhmä asetti tavoitteen, että "75 vuotta täyttäneistä 90 % selviytyy kotona joko itsenäisesti tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien palvelujen tai lähiomaisien ja lähiympäristön tukemana". (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992a.)

- Vuonna 1996 julkaistiin YK:n suositukseen perustuen kansallinen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategia-suunnitelma toimenpideohjelmien vuoteen 2001. Määrällisiksi tavoitteiksi ikääntyneiden palvelujen palvelurakenteen kehittämiseksi asetettiin siinä, että vuoteen 2001 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 90 % asuu tavallisessa asunnossa, 3–5 % palveluasunnossa ja 5–7 % vanhainkodissa tai muussa laitoksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996.)
- Ikääntymiskysymykset ovat olleet esillä 1990-luvulla myös kansainvälisesti. YK:n ikääntyneitä ihmisiä koskevat periaatteet annettiin vuonna 1991. Vuosina 1991–1993 toteutettiin kolmivuotinen Euroopan yhteisöjen vanhusohjelma. Vuosi 1993 julistettiin Euroopassa vanhusten ja sukupolvien välisen yhteisymmärryksen vuodeksi, jota vietettiin myös Suomessa. Vuosi 1999 oli YK:n ikäihmistien vuosi, jonka kansalliseksi teemaksi valittiin Suomessa *Vuosien elämää*. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998.) Vuonna 2002 pidettiin toinen ikääntymistä koskeva maailmankonferenssi, jossa hyväksyttiin ikääntymistä koskeva kansainvälinen toimintaohjelma sekä poliittinen julistus. Niiden pyrkimyksenä on vastata maapallon väestön ikääntymisen tuottamiin haasteisiin.
(lisätietoja www.stm.fi/)

1996:n loppuraportti, Muuri m.fl. 1999). En mer grundläggande revidering av det statistiska systemet pågår som bäst och det nya systemet kommer att tas i bruk år 2005.

- I och med informationstyrningen fick strategierna och riktlinjerna för äldrepolitiken en större betydelse som styrinstrument än förut. År 1992 färdigställdes en rapport av arbetsgruppen för servicestruktur, som social- och hälsovårdsministeriet hade tillsatt. Arbetsgruppen hade tillsatts för att klarlägga förändringsbehoven och för att utreda hur fungerande och ekonomisk social- och hälsovårdens servicestruktur är med avseende på äldreomsorg, specialistsjukvård, tjänster för utvecklingsstörda och psykiatriska patienter. Arbetsgruppen uppställde som mål att reducera anstaltsvården och stöda boendet i eget hem. I fråga om långtidsvården för äldre var arbetsgruppens mål att 90 % av alla 75 år fyllda skall klara sig hemma, antingen självständigt eller med hjälp av social- och hälsovårdstjänster eller med stöd från närstående och närmiljön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992a.)
- År 1996 publicerades utgående från FN:s rekommendationer en nationell plan för äldrepolitiska mål och strategier med ett tillhörande åtgärdsprogram fram till år 2001. Kvantitativa mål för utvecklandet av servicestrukturen i äldreomsorgen var att 90 % av alla 75 år fyllda skulle bo i normala bostäder, 3–5 % i servicebostäder och 5–7 % på åldringshem eller andra anstalter före utgången av år 2001. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996.)
- Frågor som rör äldre personer har också på det internationella planet varit aktuella under 1990-talet. År 1991 publicerades FN:s principer om äldre. Under åren 1991–1993 genomfördes Europeiska gemenskapernas treåriga program för äldre. I Europa förklarades året 1993 som året för de äldre och för samhörighet mellan generationerna och det firades också i Finland. År 1999 var FN:s år för äldre, som i Finland hade som nationellt

1989), in turn, had been passed as early as 1989. Minor changes were made in the system of social welfare and health care statistics in 1997 and 2001 (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotyöryhmä 1996:n loppuraportti, Muuri *et al.* 1999). A more comprehensive reform of the system is underway, and the new system will be introduced in 2005.

- The introduction of informative guidance increased the importance of strategy formulation and old age policy definitions as tools for guidance. In 1992, a report was issued by a working group set up by the Ministry of Social Affairs and Health to explore the functionality and efficiency of the service structure in the social and health sector and the need for reform in services for older people, specialised health care, and services for people with disabilities and psychiatric patients. The targets set by the working group included reducing institutional care and supporting living at home. Further, a working group on long-term care for older people set as a target that 90% of people aged 75 or over should be able to live at home either independently or with the support of social and health services or their close persons and immediate neighbourhood. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992a.)
- In accordance with the United Nations recommendations, a national target and strategy plan up to 2001 and a related action programme were published in 1996. According to the quantitative targets set in the service development plan, 90% of persons aged 75 or over will live in an ordinary home, 3–5% in service flats and 5–7% in residential homes or other institutions by 2001. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996.)
- The issue of ageing was also debated internationally in the 1990s. The UN Principles on Older People were issued in 1991. The years 1991–1993

tema Mera liv i åren. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998.) År 2002 hölls den andra världskonferensen om åldrandet och vid denna antogs ett internationellt verksamhetsprogram och en politisk deklaration som gällde åldrandet. Målet för dessa var att anta de utmaningar som jordens åldrande befolkning ger upphov till. (tilläggsuppgifter: www.stm.fi/)

saw the implementation of the European Communities' three-year action programme for older people. The year 1993 was declared as the European Year of Older People and Solidarity between the Generations, which was organised in Finland, too. The year 1999 was the United Nations' International Year for Older Persons. In Finland, the national theme of the year was 'Adding life to years'. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998.) In 2002, the 2nd World Assembly on Ageing adopted an International Plan of Action and a Political Declaration, which seek to respond to the challenges of the ageing of the world population. (More information: www.stm.fi/, [www.un.org/esa.](http://www.un.org/esa/))

Laatu ja asiakkaan oikeudet tärkeäksi palvelujen kehittämiskohteeksi

- Samaan aikaan, kun normeja purettiin ja sitovasta ohjauksesta luovuttiin, alettiin asiakkaiden asemaan ja oikeuksiin sekä palvelujen laadun varmistamiseen ja parantamiseen kiinnittää yhä enemmän huomiota. Vuonna 1992 annettu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sääti terveydenhuollon asiakkaan asemasta. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädettiin laki vuonna 2000 (L 812/2000). Sen yhtenä säädöksenä on, että toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat vuonna 2002 oppaan ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon (Päivärinta ym. 2002).
- Vuonna 1995 hallitusmuotoon lisättiin perusoikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (L 969/1995). Vastaava säännös sisältyy vuonna 2000

Kvalitet och klientens rättigheter – viktiga mål för serviceutvecklingen

- Samtidigt som normerna utvecklades och den bindande styrningen övergavs, började man fästa alltmer uppmärksamhet vid klienternas ställning och rättigheter samt vid kvalitetssäkring och kvalitetsförbättring av servicen. Den lag om patientens ställning och rättigheter som gavs 1992 stadgar om klientens ställning inom hälsovården (L 785/1992). År 2000 stiftades en lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Ett av dess stadganden nämner skyldigheten att för en klient med återkommande eller regelbundet servicebehov utarbeta en service-, vård-, rehabiliterings- eller annan motsvarande plan i samförstånd med klienten. Social- och hälsovårdsministeriet, Stakes och Finlands kommunförbund publicerade år 2002 en handbok om utarbetande av vård- och serviceplan för äldre (Päivärinta m.fl. 2002).
- År 1995 fogades till regeringsformen en grundläggande rättighet till tillräckliga social- och hälsovårdstjänst-

Quality and clients' rights as development priorities

- At the same time as normative regulation was being dismantled and binding guidance was given up, increasing attention was drawn to the status and rights of clients and to the assurance and improvement of service quality. The Act on the Status and Rights of Patients (785/1992), passed in 1992, was concerned with the status of health care clients. The Act on the Status and Rights of Social Welfare Clients (812/2000) was passed in 2000. It provides, among other things, that a service, care or rehabilitation plan should be drawn up jointly with clients who repeatedly or regularly need services. In 2002, the Ministry of Social Affairs and Health, STAKES and the Association of Finnish Local and Regional Authorities published a guidebook on drawing up a care and service plan for older persons (Päivärinta et al. 2002).

- voimaan tulleeeseen Suomen uuteen perustuslakiin (L 731/1999).
- Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Sen keskeisin suositus oli, että kunnat laativat vanhuspoliittisen strategian ja sen osana palvelurakenteen kehittämisohjelman. Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa kuvataan myös mitattavissa olevat tavoitteet palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä toimenpiteet näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001.) Suosituksen vaikutusten seurantaan on Stakesissa kehitetty Internetissä toimiva IKI-indikaattoristo, johon on koottu keskeiset seurantatiedot kunnittain. (<http://www.stakes.fi/palvelut/ikaantyneet/evergreen/index.asp>)
 - Henkilöstön koulutusta on 1990-luvulla uudistettu tukemaan kotiin annettavan avun kehittymistä muun muassa yhdistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista. Vuonna 1992 sosiaali- ja terveydenhuoltoon luotiin yhteinen perustutkinto, lähihoitaja. Yksi sen koulutusohjelmavaihtoehtoista on vanhuskoulutusohjelma. (Vuorenmaa ym. 1997, lisätietoja tutkinnon sisällöstä: www.oph.fi.) Vuonna 2001 ammatikorkeakouluun tuli geronomi-tutkinto, joka on sosiaali- ja terveysalan yhteinen, vanhustyöhön suuntautunut tutkinto (lisätietoja sisällöstä: www.seamk.fi, vanhustyön koulutusohjelma). Vuonna 2002 otettiin käyttöön vanhustyön erikoisammattitutkinto, jossa työelämässä, koulutuksessa ja harrastuksissa hankittu osaaminen osoitetaan ammattitaidon näyttökokeissa (Määräys 36/011/2002. Opetushallitus).
 - Omaishoidon kehittäminen on 1990-luvulla ollut tärkeä osa kotona asuamista tukevaa strategiaa. Omaishoitajia tuettiin aiemmin sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun sekä vanhuksen, vammaisen ja pitkäaikaisairaavan kotihoidontuen avulla. Nämä korvattiin vuonna 1993 sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä (L 969/1995). Motsvarande stadgande ingår i Finlands nya grundlag som trädde i kraft år 2000 (L 731/1999).
 - År 2001 publicerade social- och hälsovårdsministeriet och Finlands kommunförbund en kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Det mest centrala i rekommendationen var att kommunerna skall göra upp en strategi för sin äldrepolitik och som en del av denna ett program för utveckling av servicestrukturen. I programmet för utveckling av servicestrukturen beskrivs dels mätbara mål för standarder på servicen och för resurserna inom verksamheten, dels vilka åtgärder som behövs för att målen skall nås. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001.) För att kunna följa upp effekterna av rekommendationen har Stakes utvecklat indikatorer som finns på Internet, där de viktigaste data om uppföljningen har samlats in i kommunvis. (<http://www.stakes.fi/palvelut/ikaantyneet/evergreen/index.asp>)
 - Under 1990-talet har personalutbildningen utvecklats för att främja den hjälp som ges i hemmet, bl.a. genom att kombinera det kunnande som finns inom social- och hälsovården. År 1992 skapades en gemensam grundexamen för social- och hälsovården; närvårdarexamen. Ett av alternativen i utbildningsprogrammet är utbildningsprogrammet för äldreomsorg. (Vuorenmaa m.fl. 1997, ytterligare uppgifter om innehållet i examen: www.oph.fi.) År 2001 fick yrkeshögskolorna en geronomexamen, som är en examen inriktad på äldreomsorg och gemensam för social- och hälsovårdsbranschen (ytterligare information om innehållet: www.seamk.fi, utbildningsprogrammet i åldringsvård och äldreomsorg). År 2002 tog man i bruk en specialyrkesexamen i äldreomsorg, där den kunskap som har förvärvats genom arbetsliv, utbildning och fritidsintressen visas i olika prov på yrkesskicklighet (föreskrift 36/011/2002, Utbildningsstyrelsen).
 - In 1995, the basic right to adequate social, health and medical services was added to the Finnish Constitution (Act 969/1995). A similar provision is contained in the new Constitution of Finland (Act 731/1999), which came into force in 2000.
 - In 2001, the Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities issued a Quality Recommendation for Care and Services for Older People. The core element of the recommendation is that each municipality should draw up an old age policy strategy, including a service development programme. The service development programme should set quantifiable targets for the level of services and the necessary resources, and define the measures that will be taken in order to reach the targets. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001.) For evaluating the implementation of the recommendation, STAKES has developed an Internet database of quality indicators, which presents the most important evaluation data by municipality. (<http://www.stakes.fi/palvelut/ikaantyneet/evergreen/index.asp>)
 - In the 1990s, efforts were being made to develop personnel training so as to promote the development of services provided in the person's home. This has been done, for instance, by combining competencies in social welfare and health care. In 1992, a new degree programme (practical nurse) that combines the social and health sectors was established. Its alternative lines of study also include elderly care. (Vuorenmaa *et al.* 1997, further information on the diploma: www.oph.fi.) In 2001, a polytechnic degree programme was started that qualifies the students as elderly care experts for work in both the social and health sector. (see www.seamk.fi, the undergraduate programme on

- aalihuoltolakiin (710/1982) lisätyillä omaishoidon tukea koskevilla säädöksillä. Uudistus paransi omaishoitajien oikeudellista asemaa ja laajensi tuen käsittämää rahan lisäksi myös hoidon turvaamiseksi tarvittavia palveluja. (L 1365/1992, HE 174/1992.) Vuonna 1998 omaishoidon tuen saajalle säädettiin oikeus saada vähintään yksi vapaapäivä sellaista kuukautta kohti, jonka aikana hoitotyö on luonteeltaan erittäin sitovaa (L 1109/1997). Kunta huolehtii hoidon järjestämisestä lakisäateisen vapaan ajaksi. Vuonna 2001 määrä nostettiin kahteen päivään (L 1134/2001).
- 1990-luvulla on kunnissa yhä yleisimmin otettu käyttöön erilaisia mittareita palvelutarpeen arviointiin. Näitä ovat esimerkiksi FIM, joka on kuntoutuksen arviointijärjestelmä ja RAVA, jota käytetään erityisesti ikääntyneiden palveluissa oikean palvelutason arviointiin (lisätietoja: www.qualisan.fi). Lisäksi käyttöön on otettu myös laajempia, standardoituja arviointijärjestelmiä. Näistä esimerkkinä on RAI, joka tuottaa tunnuslukuja asiakasrakenteesta, hoidon tarpeesta sekä hoidon suunnittelusta. RAI:n käyttöönottoon Suomessa liittyy vuonna 2000 Stake-sissa käynnistynyt pitkäaikaishoidon vertailukehittämishanke, jossa tuotetut tunnusluvut toimivat osasto-, laitos- ja kuntatason palvelujen kehittämisen ja johtamisen välineenä. (Lisätietoja: <http://www.finrai.org>, <http://www.stakes.fi/finrai>, <http://www.interrai.org>, Noro ym. 2001.)
 - Myös asiakasmaksuja koskeviin säädöksiin on tehty asiakkaan asemaa parantavia uudistuksia. Vuonna 2001 asiakasmaksulakiin (734/1992) tehtiin muutos (L 1408/2001), jolla säädettiin maksukatto asiakkaan maksamille asiakasmaksuille. Maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut terveystalvet avosairaanhoidon lääkäripalveluista, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikakäynneistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päi-
 - Utvecklandet av närståendevården har under 1990-talet utgjort en väsentlig del av den strategi som stöder boendet i hemmet. Förut stöddes närståendevårdare genom den hemservice som erbjöds enligt socialvårdslagen och genom hemvårdsstödet för äldre, handikappade och långvarigt sjuka personer. De här formerna ersattes genom de stadganden om stöd för närståendevård som år 1993 fogades till socialvårdslagen (710/1982). Reformen förbättrade närståendevårdarnas rättsliga ställning och utvidgade stödet till att omfatta inte bara understöd i pengar utan också sådana tjänster som behövs för att trygga vården. (L 1365/1992, RP 174/1992.) År 1998 blev den som får stöd för närståendevård berättigad till minst en ledig dag per sådan månad under vilken vårdarbetet till sin natur är ytterst bindande (L 1109/1997). Kommunen tar ansvar för vården under den lagstadgade ledigheten. År 2001 utökades den lediga tiden till två dagar (L 1134/2001).
 - Under 1990-talet har användningen av olika mätare för att bedöma servicebehovet blivit allt allmänare i kommunerna. Exempel på dessa är FIM, som är ett system för bedömning av rehabilitering, och RAVA, som framförallt används inom äldreomsorg för att bedöma adekvat servicenivå (tilläggsuppgifter: www.qualisan.fi). Dessutom har man tagit i bruk mer omfattande standardiserade bedömningssystem. Ett exempel på dessa är RAI, som producerar nyckeltal för klientstrukturen, vårdbehovet och planeringen av vården. Införandet av RAI i Finland sammanhänger med ett utvecklingsprojekt för prestandajämforelser inom långvården som inleddes år 2000 vid Stakes. De nyckeltal som produceras fungerar som instrument för utveckling och styrning av tjänster på avdelnings-, anstalts-, och kommunnivå. (Tilläggsuppgifter: <http://www.finrai.org>, <http://www.stakes.fi/finrai>,
 - In the 1990s, informal care was being developed as an essential part of the implementation of the strategy of supporting living at home. Previously informal carers were provided support based on the Social Welfare Act's provisions on home-help services and an allowance for home care of older people, people with disabilities and people with a chronic illness. These provisions were replaced with provisions on informal care, added to the Social Welfare Act (710/1982) in 1993. The reform improved the legal status of informal carers and extended the support to cover, in addition to benefits in cash, any services needed for securing care. (Act 1365/1992, HE 174/1992.) In 1998, the person receiving support for informal care was entitled to take at least one day of leave per calendar month during which she or he has been continuously tied to the care (Act 1109/1997). The municipality is responsible for providing care during the statutory leave of the carer. In 2001, the number of days was increased to two days (Act 1134/2001).
 - In the 1990s, it became increasingly commonplace in municipalities to use various indicators for assessing service needs. Such indicators include the FIM system, used for the assessment of rehabilitation needs, and the RAVA, a system used especially for assessing appropriate service levels in elderly care (more information: www.qualisan.fi). In addition, more comprehensive, standardised assessment systems

vähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta. Maksukaton ylittymisen jälkeen nämä palvelut ovat maksuttomia kyseisen kalenterivuoden loppuun saakka. Laitoshoidossa voidaan kuitenkin periä maksu palvelun käyttäjän ylläpidosta maksukaton ylittymisen jälkeenkin. Vuonna 2003 asiakasmaksulain pitkäaikaisen laitoshoidon maksuja koskevaan kohtaan tehtiin kotiin jäävän puolison asemaa parantava muutos (L 221/2003).

<http://www.interrai.org>, Noro m.fl. 2001.)

- För att förbättra klientens ställning har även bestämmelserna om klientavgifterna reviderats. År 2001 gjordes en ändring (L 1408/2001) i lagen om klientavgifter (734/1992), som stipulerar ett avgiftstak för de avgifter som klienten skall erlägga. När det sammanlagda beloppet av de avgifter som har uppburits hos klienten räknas ut, beaktas de avgifter som under kalenderåret uppburits för öppenvårdstjänster som tillhandahålls av läkare vid hälsovårdscentraler, för individuell fysioterapi, för poliklinikbesök, för dagkirurgi, vård i serie-, natt- och dagvård, rehabilitering samt för kortvarig anstaltsvård inom social- och hälsovården. När avgiftstaket har uppnåtts blir dessa tjänster avgiftsfria till slutet av kalenderåret. För anstaltsvård är det ändå möjligt att debitera en avgift för servicetagarens uppehälle även efter det att avgiftstaket har nåtts. År 2003 gjordes i lagen om klientavgifter en ändring i punkten om avgifter för långvarig anstaltsvård som förbättrade den hemmavarande makans/makens ställning (L 221/2003).

have been brought into use. One example of such systems is the RAI, which produces parameters on client composition, care needs and care planning. The introduction of the RAI in Finland is linked to a benchmarking project on long-term care for older people, launched at STAKES in 2000. The project aims to produce parameters for facilitating service development and management at the ward, unit and municipality levels. (More information:

<http://www.finrai.org>,

<http://www.stakes.fi/finrai>,

<http://www.interrai.org>, Noro *et al.* 2001.)

- Amendments have also been made in provisions on client fees so as to improve the client's status. In 2001, the Act on Client Fees (734/1992) was amended (Act 1408/2001) so as to specify an upper limit for fees paid by the client. In calculating the total amount of fees, all payments charged during calendar year for physician's services received in health centres' outpatient units, individual physiotherapy, visits to outpatient clinics, day surgery, intermittent care, night and day care, rehabilitation and short-term institutional care in social welfare and health care units. After this upper limit has been exceeded, the services are free of charge until the end of the calendar year. However, it is possible to charge a fee for the upkeep of the service user in institutional care even after the upper limit has been exceeded. In 2003, the Act on Client Fees was further amended with respect to fees for long-term institutional care (Act 221/2003) so as to improve the position of the spouse who still lives at home.

Palvelujen määrään vaikuttaneita muita tekijöitä suomalaisessa yhteiskunnassa

- 1990-luvun alun lama vaikutti osaltaan palvelujen kehitykseen, kun kuntien taloudellinen tilanne tiukentui ja kunnat muun muassa vähensivät määräraikaista henkilöstöään. Tilastojen mukaan palvelut vähenivät, mutta laman vaikutuksia ei täysin saada erotettua esimerkiksi samaan aikaan tehdyn palvelurakenteen muutoksen ja valtionosuusuudistuksen vaikutuksista. (Uusitalo ym. 1995, Lehto ym. 1999.)
- Ikääntyneiden palveluasumisen kehitykseen on selvästi vaikuttanut Raha-automaattiyhdistyksen järjestöjen palvelutaloinvestointeihin myöntämä tuki. Raha-automaattiyhdistys on 1980-luvun lopulta lähtien tukenut noin 13 000 ikääntyneiden palveluasunnon rakentamista (noin 60 % ikääntyneiden palveluasunnoista). Parhaimmillaan 1990-luvun puolivälissä rakennettiin Raha-automaattiyhdistyksen tuella vuosittain noin 1 500 ikääntyneiden palveluasuntoa. Raha-automaattiyhdistys tuki vahvasti myös järjestöjen kotipalvelutoimintaa koko 1990-luvun. Lisäksi 1990-luvun lopulla lisättiin varoja myös omaishoidon tukemiseen. 1990-luvun lopulla lisääntynyt yritysmuotoinen palvelutarjonta ja kilpailulainsäädäntö johtivat avustusehtojen kiristämiseen. Vuonna 2002 voimaan tullut laki raha-automaattivastuksista (1056/2001) kieltää avustusten myöntämisen kohteisiin, ”joissa ne voisivat aiheuttaa muita kuin vähäisiä kilpailua ja markkinoiden toimintaa vääristäviä vaikutuksia”. RAY-avustusta voidaan myöntää palveluiden tuottamiseen liittyviin hankkeisiin ainoastaan silloin, kun kunta on hankintalain (1505/1992) edellyttämällä tavalla kilpailuttanut palveluhankkeen ja tarjouspyyntömenettelyn seurauksena on voitu todeta, että todellista kilpailutilannetta ei paikkakunnalla kyseisten palveluiden tuottajien kesken ole. Ensimmäisenä avustusehtojen kiristyminen

Andra faktorer som har inverkat på servicenivån i vårt samhälle

- Den ekonomiska recessionen i början av 1990-talet påverkade serviceutvecklingen i och med att det ekonomiska läget i kommunerna blev allt stramare och kommunerna bland annat minskade sin visstidsanställda personal. Enligt statistiken minskade antalet tjänster, men recessionens effekter kan inte helt och hållet särskiljas från de effekter som exempelvis förändringen i servicestrukturen och statsandelsreformen samtidigt gav upphov till. (Uusitalo m.fl. 1995, Lehto m.fl. 1999.)
- Utvecklingen av serviceboendet för äldre har tydligt influerats av det understöd som Penningautomatföreningen har beviljat organisationer för investeringar i servicebostäder. Penningautomatföreningen har ända sedan slutet av 1980-talet subventionerat byggandet av ca 13 000 servicebostäder för äldre (vilket innebär ungefär 60 % av det totala antalet servicebostäder för äldre). I mitten av 1990-talet byggdes som mest ca 1 500 servicebostäder för äldre med hjälp av understöd från Penningautomatföreningen. Penningautomatföreningen understödde i betydande mån också under 1990-talet den verksamhet inom hemservice som olika organisationer bedrev. Dessutom utdelade man i slutet av 1990-talet medel för att understöda även närståendevården. Det ökande servicebudet som företagen under slutet av 1990-talet stod för, men också konkurrenslagstiftningen ledde till att villkoren för beviljande av understöd stramades åt. Lagen om understöd från penningautomatmedel (1056/2001) som trädde i kraft år 2002 förbjuder beviljande av stöd för verksamhet som kunde förorsaka mer än ringa snedvridning av konkurrensen och verksamheten på marknaden. Bidrag från PAF kan beviljas projekt i anslutning till serviceproduktion endast i sådana fall då kommunen, på ett sätt som lagen om offentlig upphandling (1505/1992)

Other developments in Finnish society with impact on the supply of services

- The recession in the early 1990s had its impact on service development, as the municipalities were faced with financial constraints and, among other things, reduced the number of employees working on a temporary basis. Although statistics show that the provision of services was reduced, it is not possible to fully distinguish the effects of the recession from, for instance, the effects of the service structure redesign and the state subsidy reform that took place at the same time. (Uusitalo *et al.* 1995, Lehto *et al.* 1999.)
- Development of service housing for older people has clearly been affected by assistance granted by Finland's Slot Machine Association (RAY) for service flat investments by non-profit organisations. Since the late 1980s, RAY has contributed to the construction of some 13 000 service flats for older people (accounting for about 60% of all service flats for older people). In the mid-1990s, as much as some 1 500 service flats were built annually with the support of RAY. In the 1990s, RAY also significantly contributed to home-help services provided by organisations. In the late 1990s, assistance to support for informal care has been increased, too. Assistance eligibility criteria have been tightened as a result of the emergence of private sector provision of social services in the late 1990s and the new competition provisions. The Act on Granting Assistance from Funds Raised through Gaming Operations (1056/2001), which entered in force in 2002, prohibits granting of assistance in cases where it could cause other than insignificant distortion of competition and market operations. Assistance from RAY can be granted for projects

näkyi kotipalveluissa, johon yritysmuotoista tarjontaa on eniten syntynyt. (www.ray.fi.)

- Palvelurakenteen kehitykseen on vaikuttanut myös se, että asiakasmaksut ja tulonsiirrot ovat erilaiset avo- ja laitoshoidossa. Kunnan järjestämässä pitkäaikaisessa laitoshoidossa laitos (eli käytännössä kunta) vastaa kaikista hoito- ja ylläpitokustannuksista. Laitoshoidon on täysihoitoa, ja asiakkaan maksamaan pitkäaikaisen laitoshoidon maksuun sisältyvät periaatteessa kaikki hoidon, lääkehuollon, muun ylläpidon ja asumisen kustannukset. Lisäksi hoidettavalle turvataan henkilökohtaiseen käyttöön jäävä käyttövara. Avohoidossa (esimerkiksi palveluasumisessa) asiakas vastaa itse sekä asumisen kustannuksista että kaikista elinkustannuksista, lääkkeistä jne. Lisäksi asiakas maksaa erikseen myös käyttämistään palveluista. Laitoshoidossa kunnan osuus palvelujen rahoituksesta on yleensä suurempi kuin palveluasumisessa, jossa asiakas maksaa usein suuremman osan palvelujen kustannuksista. Avohoidossa asiakas on kuitenkin oikeutettu Kelan asumis- ja hoitotukiin sekä sairausvakuutusetuuksiin, joita ei pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville makseta. Käytännössä palveluasumisessa merkittävä osa Kelan maksamista etuuksista ohjautuu kunnille korkeampina asiakasmaksuina ja palveluasuntojen vuokrina. Tämä on ollut yhtenä syynä palveluasumisen lisääntymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)
- 1990-luvun jälkimmäisellä puoliskolla sekä järjestöjen että yritysten tuottamat palvelut lisääntyivät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisesti sosiaalipalveluyritysten kasvun tärkeimpänä syynä pidetään valtionosuusuudistusta, joka lisäsi kuntien mahdollisuuksia ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kauppinen ym. 2003.) Vuonna 1994 voimaan tullut laki julkisista hankinnoista (1505/1992) edellyttää myös, että kunnat kilpailuttavat palvelut,

föreskriver, har konkurrensutsatt serviceprojektet och man på basis av resultatet av anbudsförbandet inte har kunnat konstatera en reell konkurrens på orten mellan de serviceproducenter som är i fråga. Det att villkoren stramats åt syntes först inom hemservicen, där företagens serviceutbud har ökat mest. (www.ray.fi.)

- Utvecklingen av servicestrukturen har också påverkats av att klientavgifterna och inkomstöverföringarna inom öppenvården och anstaltsvården divergerar. I den långvård som sker på anstalt och som kommunen ordnar ansvarar anstalten (i praktiken kommunen) för alla kostnader för vård och uppehälle. Anstaltsvård är vård med helinackordering, och i den avgift klienten erlägger för långtidsvården ingår i princip alla kostnader för vård, mediciner och övriga kostnader för uppehälle och boende. Därutöver får vårdtagaren disponera medel för eget bruk. Inom öppenvården (exempelvis i serviceboende) svarar klienten själv för såväl boendekostnader som alla levnadskostnader, mediciner o.s.v. Dessutom betalar klienten skilt för all service som hon eller han utnyttjar. Inom anstaltsvården är kommunens andel av finansieringen av tjänsterna i allmänhet större än inom serviceboendet, där klienten ofta betalar största delen av servicekostnaderna. Klienten inom öppenvården är emellertid berättigad till vårdbidrag och bostadsbidrag från Folkpensionsanstalten, samt dessutom sjukförsäkringsförmåner som inte beviljas långvårdsklienter. När det gäller serviceboende styrs i praktiken en betydande del av de förmåner Folkpensionsanstalten beviljar till kommunerna i form av högre klientavgifter och hyror för servicebostäder. Det här har varit en av orsakerna till att serviceboendet har ökat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)
- Under senare hälften av 1990-talet expanderade organisationernas och företagens serviceproduktion inom

concerned with the provision of services only in cases where the service project is subjected to competitive tendering as specified in the Act on Public Procurement (1505/1992) and the bidding procedure indicates that there exists no real competition situation between the providers of the service concerned within the area of the municipality. The tightening of the assistance eligibility criteria was first seen in home-help services, in the area of which private sector service provision has been most common. (www.ray.fi.)

- Another factor that has influenced the service development is that there are differences in client fees and income transfers between non-institutional and institutional care. When it comes to municipal long-term institutional care, it is the institution (practically speaking the municipality) that is responsible for all costs of care and upkeep. Institutional care provides full board and lodging. In principle, client fees for long-term institutional care include all costs of care, medication, upkeep and accommodation. In addition, a small amount of money is reserved for the personal use of the person who is cared for. In non-institutional care (such as service housing), the clients themselves bear the responsibility for both housing costs and other living costs, medicines, etc. The clients are also charged separately for each service they use. In institutional care, the municipality's contribution to financing the services is usually higher than in service housing, where the client's contribution is often larger than that of the municipality. In non-institutional care, however, the client is entitled to housing and care allowances paid by the Social Insurance Institution (SII) and to benefits under the National Health Insurance, which are not payable to those who are in

joita eivät tuota itse tai muiden kanssa yhteistyössä.

- Suomen liittyminen EU:iin on näkynyt sosiaali- ja terveyspalveluissa konkreettisimmin tutkimus- ja kehittämisasiain lisäntymisenä. Lisäksi EU:iin liittyminen merkitsi sitä, että julkisissa hankinnoissa on otettava huomioon EU:n kilpailutussäädökset.
- Vuosina 1990–2002 on ollut kaksi merkittävää terveydenhuoltoalan työtaistelua: vuoden 1995 hoitajalakko ja vuoden 2001 lääkärilakko (Tilastokeskus, lakkotilastot). Hoitajalakkolla ei liene ollut paljon vaikutusta asiakas- ja hoitopäivämääriin, mutta lääkärilakko näkyy erityisesti erikoissairaanhoidon luvuissa.

social- och hälsovården. I synnerhet det ökade utbudet av företag som erbjuder socialservice anses bero på statsandelsreformen som utvidgade kommunernas möjligheter att köpa tjänster av privata serviceproducenter. (Kauppinen m.fl. 2003.) Den lag om offentlig upphandling (1505/1992) som trädde i kraft år 1994 förutsätter också att kommunen konkurrerar själv eller i form av samarbete med andra.

- Den mest påfallande konsekvensen av Finlands anslutning till EU var för social- och hälsovårdens vidkommande en ökning av finansieringen av forskning och utveckling. Dessutom innebär anslutningen till EU att man vid offentliga upphandlingar blev tvungen att beakta EU:s konkurrenslagstiftning.
- Under åren 1990–2002 inträffade två betydande arbetskonflikter inom hälsovårdsbranschen: sjukvårdarnas strejk år 1995 och läkarstrejken år 2001 (Statistikcentralen, strejkstatistik). Sjukvårdarnas strejk torde inte ha haft någon större effekt på antalet klienter och vård dagar, men läkarstrejken märks i synnerhet i siffrorna för specialsjukvården.

long-term institutional care. In practice, a significant part of the benefits paid by SII are passed on to the municipalities in the form of higher client fees and service flat rents. This is one reason for the expansion of service housing. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

- During the second half of the 1990s, there occurred an increase in service provision by both organisations and private enterprises in the social and health sectors. The state subsidy reform is regarded as the most important single reason for this growth, particularly as regards enterprises providing social services, as the reform increased the municipalities' opportunities to purchase services from private service providers. (Kauppinen *et al.* 2003.) The Act on Public Procurement (1505/1992), which came into force in 1994, also requires that the municipalities should subject to competitive tendering the services that they do not provide themselves or together with other municipalities.
- Finland's membership in the EU has increased the funding available for research and development of social and health services. It also implies that the EU's competition provisions have to be taken into account in public procurement.
- Between 1990 and 2002 there were two major strikes in the health sector: nurses' strike in 1995 and doctors' strike in 2001 (Statistics Finland, Statistics on Strikes). The nurses' strike obviously did not have any major impact on the numbers of clients and care days, whereas the doctors' strike is reflected in the figures of specialised health care in particular.

1.4 Julkaisussa käytetyt käsitteet

Begrepp som förekommer i publikationen

Concepts used in the publication

Julkaisussa käytetyt käsitteet on kuvattu kolmessa ryhmässä:

- Palvelut
- Lukuarvot
- Muut käsitteet

Lisätietoa eri aineistoissa käytetyistä käsitteistä löytyy niiden ohjekirjoista, esim.

- Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2001. Suomen Kuntaliitto 2002.
- Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2002 – määritellyt ja ohjeistus, Stakes, ohjeita ja luokituksia 2001:4.
- Lisätietoa RAI-tietojärjestelmästä: www.stakes.fi/finrai ja www.finrai.org.
- Lisätietoa Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektista: www.stakes.fi/benchm/julk.htm.

De begrepp som förekommer i publikationen har indelats i tre olika grupper:

- Tjänster
- Numeriska värden
- Övriga begrepp

Tilläggsuppgifter om de begrepp som förekommer i olika material finns i motsvarande handböcker:

- Klassificering för statistik över ekonomi och verksamhet 2001, Finlands kommunförbund 2002.
- Vårdanmälan för social- och hälsovården 2002 – begrepp och definitioner, Stakes, Anvisningar och klassifikationer 2001:4.
- Tilläggsuppgifter om datasystemet RAI: www.stakes.fi/finrai och www.finrai.org.
- Tilläggsuppgifter om sjukhusens benchmarkingprojekt: www.stakes.fi/benchm/julk.htm.

The concepts used in the publication are grouped as follows:

- Services
- Numerical values
- Other concepts

More detailed information on the concepts used can be found in the following handbooks:

- *Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2001* ('Classifications in statistics on the finance and activities of municipalities and municipal federations'). Association of Finnish Local and Regional Authorities 2002.
- *Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2002 – määritellyt ja ohjeistus* ('Care registers for social welfare and health care – definitions and instructions'), STAKES, Ohjeita ja luokituksia 2001:4. Available only in Finnish and in Swedish.
- More information on the RAI: www.stakes.fi/finrai and www.finrai.org
- More information on the Hospital Benchmarking Project: www.stakes.fi/benchm/julk.htm.

Palvelut

Avopalvelut

Kotipalvelut ja kotisairaanhoido

Kodinhoitoapu

Kodinhoitoapu tarkoittaa henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista sekä perheiden arjen tukemista.

Tjänster

Öppenvårdstjänster

Hemservice och hemsjukvård

Hemvårdshjälp

Hemvårdshjälp innebär personlig vård och omsorg, skötsel av barn och hjälp med andra uppgifter och aktiviteter som ingår i de dagliga rutinerna, samt stöd till familjer i deras vardag.

Services

Non-institutional care

Home-help services and home nursing

Home help

Home help refers to performance of and assistance with functions and activities related to personal care and attendance, child care and other activities of daily life, and supporting the everyday life of families.

Tukipalvelut

Tukipalveluja ovat ateria-, kylvetys-, asiointi-, kuljetus- ym. palvelut, joiden tarkoituksena on tukea itsenäistä elämää ja arjen sujumista. Mukaan kuuluvat sekä kotiin vietävät palvelut että esimerkiksi palvelukeskuksissa annetut tukipalvelut.

Säännöllinen kotihoito

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi on laskettu ne kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on laskentapäivänä voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja. Asiakkaisiin ei kuitenkaan sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa.

Palveluasuminen

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Käytännössä se voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmässä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen että siihen kiinteästi liittyvät palvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, hygieniapalvelut jne. Palveluasumisen sisältö voi siis käytännössä vaihdella. Myös asumisen muoto vaihtelee. Osa yksiköistä on ryhmäkoteja, osa pienkoteja ja osa taas esimerkiksi palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot.

Tavallinen palveluasuminen

Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta ei ole paikalla yksikössä ympäri vuorokauden. Tässä julkaisussa esitettyihin tavallisen palveluasumisen asiakasmääriin on laskettu mukaan asiakkaat, jotka saavat palveluja vähintään kerran viikossa.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen yksiköiksi on laskettu ne ikääntyneille tarkoitettut

Stödtjänster

Med stödtjänster avses tjänster som bidrar till att klienten kan leva självständigt och som underlättar klientens vardag såsom exempelvis måltidsservice, hjälp med bad, hjälp med att utträta ärenden, färdtjänst m.m. Såväl tjänster som utförs i hemmet som t.ex. stödtjänster som sker på servicecentraler hör till denna grupp.

Regelbunden hemvård

Till klienter som får regelbunden hemvård räknas de klienter i hemvården eller hemsjukvården som då klientinventeringen görs har en gällande service- eller vårdplan, eller som annars (utan serviceplan) får regelbunden service minst en gång i veckan. Personer som vårdas på anstalt eller nyttjar boendeservice när klientinventeringen görs räknas inte till dessa klienter, även om de har en gällande service- eller vårdplan.

Serviceboende

Det finns ingen officiell definition på serviceboende och i praktiken kan det tolkas på många olika sätt. I definitionerna för social- och hälsovårdsstatistiken betonas att serviceboendet alltid inbegriper såväl boende som med boendet fast anknutna tjänster. Sådana tjänster är exempelvis hemvårdshjälp, hygien-service m.m. Innehållet i serviceboendet kan således i praktiken variera, men även boendeformerna kan variera. En del av enheterna är grupphem, en del är till exempel servicehus, där klienterna har egna bostäder.

Vanligt serviceboende

I vanligt serviceboende är personalen vid enheten inte på plats dygnet runt. Det antal klienter i vanligt serviceboende som uppges i denna publikation inkluderar sådana klienter som utnyttjar tjänster minst en gång i veckan.

Serviceboende med heldygnssorg

Enheter för serviceboende med heldygnssorg är sådana enheter för serviceboende för äldre där personalen är tillgänglig dygnet runt. De skiljer sig

Support services

Support services include meals-on-wheels, washing and bathing, help with shopping and other affairs, transportation and other services that aim to support independent living and provide help in activities of daily life. These services include both services that are provided in the person's home and support services provided in service centres, for instance.

Regular home care

Regular home-care clients include home-help or home-nursing clients who have a valid service and care plan on the day of client census or who otherwise (without a service plan) regularly receive services at least once a week. These clients do not include persons who are in institutional care or use housing services on the census day even if they have a valid service and care plan.

Service housing

There is no official definition of service housing, and the term can be understood in many different ways. The definitions used in social welfare and health care statistics emphasise that service housing always includes both accommodation and closely related services, including home help, washing and cleaning. There is thus variation in the content of service housing. The type of accommodation also varies. Housing service units include group homes, and service houses where clients have their own flats.

Ordinary service housing

Ordinary service housing does not have staff on duty 24 hours a day. As used in this publication, client numbers in ordinary service housing include clients that receive services at least once a week.

Service housing with 24-hour assistance

Service housing with 24-hour assistance includes service-housing units for older people that have staff on duty 24 hours a day. As distinct from residential homes for older people, they have been defined

palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne erottaa vanhainkodeista se, että Kela on määritellyt ne avohoitoa antavaksi.

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja -palveluja. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon tuesta sopimuksen. Hoitajana voi toimia muukin henkilö kuin hoidettavan omainen.

Perusterveydenhuollon lääkärikäynnit

Perusterveydenhuollon lääkärikäynneiksi lasketaan lääkärin tekemät avohoitokäynnit perusterveydenhuollossa. Mukana ovat sekä asiakkaiden käynnit vastaanotolla että lääkärin käynnit asiakkaan luona.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnejä ovat muut kuin psykiatriset avohoitokäynnit lähinnä sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon yksiköissä. Avohoitokäynneiksi lasketaan potilaan käynnit sairaalan poliklinikalla sekä poliklinikkakäynnit kliinisellä vastaanotolla, vuodeosastolla tai muussa avohoitoyksikössä. Käynniksi luetaan myös sairaanhoitopiirin terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan käynti sairaalan ulkopuolella potilaan luona (esim. kotikäynnit). Useimmiten kyse on ajanvaraus-, konsultointi- tai päivystyskäynneistä.

Laitoshoito

Vanhainkoti

Ikääntyneiden laitoshoidon sosiaalitoimessa (Kela on määritellyt yksikön laitokseksi).

från åldringshemmen genom att Folkpensionsanstalten har klassificerat dem som öppenvårdstjänster.

Stöd för närståendevård

Med stöd för närståendevård avses den ersättning för vård och de tjänster som beviljas för att trygga den vård och omsorg som sker hemma hos en äldre, handikappad eller sjuk person. Kommunen och närståendevårdaren sluter ett avtal om stödet för närståendevården. Även andra personer än anhöriga kan fungera som närståendevårdare.

Läkarbesök inom primärvården

Till läkarbesöken inom primärvården räknas de besök inom primärvården som läkarna gör inom ramen för öppenvården. Såväl klienternas besök på mottagningen som de besök läkarna gör hos klienten medräknas.

Besök inom öppenvården i den somatiska specialsjukvården

Besök inom öppenvården i den somatiska specialsjukvården utgörs av andra besök än de som görs inom den psykiatriska öppenvården närmast vid enheter för specialsjukvård inom de olika sjukvårdsdistrikten. Till besöken inom öppenvården räknas de besök patienterna gör på sjukhusens polikliniker och poliklinikbesök på kliniska mottagningar, bäddavdelningar eller andra enheter inom öppenvården. Till besöken räknas också sådana besök som en person som hör till hälsovårdspersonalen inom ett sjukvårdsdistrikt gör hos patienten utanför sjukhuset (t.ex. hembesök). Oftast är det frågan om besök med tidsbeställning, konsultations- eller jourbesök.

Anstaltsvård

Åldringshem

Anstaltsvård för äldre som socialförvaltningen tillhandahåller (Folkpensionsanstalten har definierat enheten som en anstalt).

by SII as units providing non-institutional care.

Support for informal care

Support for informal care refers to a care allowance payable and services provided to ensure care or other attendance for an older, disabled or ill person in his/her own home. An agreement on support for informal care is made between the municipality and the carer. The carer can be a person other than a relative or a person close to the person to be cared for.

Physician visits in primary health care

Physician visits in primary health care include both clients' outpatient visits to physicians and physicians' visits to clients within primary health care.

Outpatient visits in somatic specialised health care

Outpatient visits in somatic specialised health care include outpatient visits other than psychiatric visits mainly in the specialised health care units of the hospital districts. Outpatient visits include patients' visits to hospital outpatient clinics, outpatient clinical visits, outpatient visits to hospital wards and other outpatient units. They also include visits by the hospital district's health-care personnel to patients outside the hospital (such as home visits). Most outpatient visits are visits by appointment, visits for consultation and visits in emergency care.

Institutional care

Residential homes

Institutional care for older people in the social sector (in a unit defined as an institution by SII).

Terveydenhuollon laitoshoido

Terveyskeskusten vuodeosastohoido
Terveyskeskusten vuodeosastohoido sisältää terveyskeskusten koko vuodeosastotoiminnan riippumatta siitä, onko hoito annettu yleislääketieteen erikoisallalla vai onko kyse erikoissairaanhoidosta. Muutamat kunnat ostavat perusterveydenhuollon palvelunsa yksityiseltä palveluntuottajalta. Tästä syystä terveyskeskusten vuodeosastohoidoon on tässä julkaisussa laskettu kunnallisten terveyskeskusten toiminnan lisäksi Folkhälsanin Karjaalla sijaitsevan Meltolan vuodeosasto sekä Oulun Diakonissalaitoksen yleislääketieteen erikoisalan vuodeosastohoido.

Yleislääketieteen erikoisalan hoito
Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastohoido yleislääketieteen erikoisallalla (98). Suurin osa yleislääketieteen vuodeosastohoidosta annetaan terveyskeskuksissa.

Somaattinen erikoissairaanhoito
Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastohoido muilla kuin yleislääketieteen (98) ja psykiatrian (70–75) erikoisaloilla.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito
Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastohoido psykiatrian erikoisaloilla (70–75).

Säännölliset palvelut

Säännöllisiksi palveluiksi on tässä julkaisussa laskettu 65 vuotta täyttäneiden säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoito, ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, vanhainkotihoito sekä 65 vuotta täyttäneiden pitkäaikainen vuodeosastohoido terveyskeskuksissa.

Anstaltsvård inom hälsovården

Vård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar
I vården på hälsovårdscentralens bäddavdelning ingår all den verksamhet som sker på hälsovårdscentralens bäddavdelning, oberoende av om vården ges inom allmänmedicinens specialområde eller om det är fråga om specialistsjukvård. En del kommuner köper sin primärvårdsservice av privata serviceproducenter. Därför ingår i vården på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar i den här publikationen, förutom verksamheten vid de kommunala hälsovårdscentralerna, även Folkhälsans bäddavdelning på Mjölbolsta i Karis och den vård på bäddavdelning inom allmänmedicinsk specialitet som sker på Diakonissanstalten i Uleåborg.

Vård inom allmänmedicinskt specialområde
Den vård på bäddavdelningar inom allmänmedicinskt specialområde (98) som sker på sjukhusen och hälsovårdscentralerna. Största delen av den allmänmedicinska vården på bäddavdelning sker på hälsovårdscentralerna.

Somatisk specialistsjukvård
Vård på bäddavdelning inom andra än allmänmedicinens (98) eller psykiatriens (70–75) specialområden.

Psykiatrisk specialistsjukvård
Den vård på bäddavdelning inom psykiatriens specialområde (70–75) som sker på sjukhusen och hälsovårdscentralerna.

Regelbunden service

Regelbunden service inkluderar i den här publikationen den regelbundna hemservice och hemsjukvård som erbjuds klienter som har fyllt 65 år, serviceboende för äldre och vård på åldershem, samt dessutom långvården på hälsovårdscentralerna för klienter som har fyllt 65 år.

Institutional care in the health sector

Inpatient care in health centres
Inpatient care in health centres refers to all inpatient care in health centres regardless of whether the care is provided in the speciality of general practice or in specialised health care. A few municipalities purchase their primary health care services from a private service provider. Therefore, as used in this publication, inpatient care in health centres includes, in addition to care in municipal health centres, the Meltola inpatient unit in Karjaa, run by Folkhälsan, and the Inpatient Clinic of the Oulu Deaconess Institute, operating in the speciality of general practice.

Care in the speciality of general practice
Inpatient care in hospitals and health centres in the speciality of general practice (98). Most of this care is provided in health centres.

Somatic specialised health care
Inpatient care in hospitals and health centres in specialities other than general practice (98) and psychiatry (70–75).

Psychiatric specialised health care
Inpatient care in hospitals and health centres in the specialities of psychiatry (70–75).

Regular service

Regular service as used in this publication refers to regular home-help services and home nursing for people aged 65 and over, service housing for older people, care in residential homes, and long-term inpatient care in health centres among people aged 65 and over.

Lukuarvot

Asiakkaita vuoden aikana

Asiakkaita vuoden aikana tarkoittaa kaikkia niitä asiakkaita, jotka ovat vuoden aikana saaneet kyseistä palvelua. Kukin asiakas on laskettu tähän kohtaan vain kerran, vaikka hän olisi saanut palvelua useamman kerran vuoden aikana.

Muut käsitteet

Jaksottaishoitoasiakkaat

Jaksottaishoitoasiakkaiden määrä on laskettu poimimalla sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä ne asiakkaat, joilla on vähintään kahdeksan päättynyttä hoitajaksoa vuoden aikana.

Kognitiivinen toimintakyky

Dementian oireita eli kognition astetta RAI-tietojärjestelmässä kuvaa CPS-mittari (Cognitive Performance Scale). Sen asteikko on 0–6. Nolla tarkoittaa, että asiakkaalla ei ole kognitiivista häiriötä ja kuusi sitä, että asiakkaalla on erittäin vaikea kognition heikkeneminen.

Kotihoidon asiakkaiden laitoshoidon käyttö

Kotihoidon asiakkaiden laitoshoidon käyttöä on tutkittu poimimalla sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden asiakkaiden kaikki hoitajakset vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa, terveyskeskuksissa ja muissa sairaaloissa.

Kotiutukset

Pitkäaikaisasiakkaiden kotiutusten määrä on laskettu poimimalla sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä ne pitkäaikaisasiakkaat, joilla on vuoden aikana päättynyt hoitajakso, jos ja jatkohoidon kohtaan on merkitty jokin koodeista 2, 21 tai 22 ja jotka eivät

Numeriska värden

Klienter under året

Med klienter under året avses alla de klienter som under året har erhållit den service som är i fråga. Under den här punkten har varje klient räknats med endast en gång, även när klienten har utnyttjat service flera gånger under året.

Övriga begrepp

Växelvård för klienter

Antalet klienter som har fått växelvård, eller periodisk vård, har beräknats genom att ur vårdanmälningsregistret för social- och hälsovården plocka ut de klienter som har genomgått minst åtta avslutade vårdperioder under året.

Kognitiv funktionsförmåga

Demenssymptom d.v.s. grad av kognition uppskattas enligt RAI-systemet med hjälp av skalan CPS (Cognitive Performance Scale). Skalan är graderad från 0 till 6, där noll innebär att klienten inte uppvisar kognitiva störningar, medan sex anger att klienten lider av en grav försämring av den kognitiva förmågan.

Utnyttjandet av anstaltsvård bland klienter i hemvården

Utnyttjandet av anstaltsvård bland klienterna i hemvården har undersökts genom att från vårdanmälningsregistret för social- och hälsovården sovra alla de klienter inom regelbunden hemvård som har genomgått vårdperioder på åldringshem, inom serviceboende med heldygnssomsorg, på hälsovårdscentraler eller på övriga sjukhus.

Utskrivning

Antalet långvårdsklienter som har skrivits ut har beräknats genom att från vårdanmälningsregistret för social- och hälsovården samla ihop alla de långvårdsklienter som under året har haft en avslutad vårdperiod, där någon av koderna 2, 21, eller 22 har registrerats i

Numerical values

Clients during year

Clients during year refers to the total number of clients who have been receiving a specific service during the year. Each client is counted only once, even if he or she has been receiving the service concerned several times during the year.

Other concepts

Clients in intermittent care

The number of clients in intermittent care includes all clients who have at least eight finished periods of care during the year, based on the Care Registers for Social Welfare and Health Care.

Cognitive performance

The Cognitive Performance Scale (CPS) is used in the RAI system to describe dementia symptoms, i.e., the level of cognitive performance. The scale ranges from 0 to 6, where 0 signifies that the client is cognitively intact and 6 signifies that the client has most severe cognitive impairment.

Use of institutional care by home-care clients

Use of institutional care by home-care clients is looked at by identifying, in the Care Registers for Social Welfare and Health Care, all periods of care in residential homes, service housing with 24-hour assistance, health-centre and other hospitals for clients who have been receiving regular home care.

Discharges

Discharges of clients in long-term care refer to all finished periods of care during the year reported to the Care Registers for Social Welfare and Health Care where one of the codes 2, 21 or 22 has been given for further care and the client has not re-entered care after that.

ole enää sen jälkeen tulleet uudestaan hoitoon.

Kuolemat

Pitkäaikaisasiakkaiden kuolemien määrä vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa ja terveyskeskuksissa on laskettu poimimalla sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä ne pitkäaikaisasiakkaat, joilla jatkohoidon kohtaan on merkitty koodi 3 (kuollut).

Peittävyys

Peittävyydellä tarkoitetaan tässä julkaisussa sitä, kuinka suuri osa ikäryhmästä on kyseisen palvelun piirissä.

Pitkäaikaisasiakkaat

Pitkäaikaisasiakkaiksi on laskettu asiakkaat, joille on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai jotka ovat olleet hoidossa yli 90 vuorokautta.

Tilastollinen kuntaryhmitys on tehty taajamaväestön osuuden ja suurimman taajaman väkiluvun perusteella.

1. **Kaupunkimaiset** (kunnat, joissa vähintään 90 % väestöstä asuu taajamissa tai suurimman taajaman väkiluku on vähintään 15 000).
2. **Taajaan asutut** (kunnat, joiden väestöstä vähintään 60, mutta alle 90 % asuu taajamissa ja suurimman taajaman väkiluku on vähintään 4 000, mutta alle 15 000).
3. **Maaseutumaiset** (kunnat, joissa alle 60 % väestöstä asuu taajamissa ja suurimman taajaman väkiluku on alle 15 000 sekä ne kunnat, joiden väestöstä vähintään 60, mutta alle 90 % asuu taajamissa, mutta suurimman taajaman väkiluku on alle 4 000).

punkten för fortsatt vård och klienten inte efter det har återkommit för vård.

Dödsfall

Antalet dödsfall bland långvårdsklienter på åldringshem, i serviceboende med heldygnsomsorg och på hälsovårdscentraler har beräknats genom att ur vårdanmälningsregistret för social- och hälsovården samla ihop de långvårdsklienterna för vilka kod 3 (död) har registrerats under punkten för fortsatt vård.

Täckningsgrad

Med täckningsgrad avses i denna publikation den andel personer i en viss åldersgrupp som får den service som är i fråga.

Långvårdsklienter

Till långvårdsklienterna hör de klienter som har fått ett beslut om långvarig anstaltsvård eller för vilka vården har varat över 90 dygn.

Den statistiska **kommungrupperingen** har utförts på basis av den del av invånarna som bor i tätorter och invånarantalet i den största tätorten.

1. **Urbana kommuner** (kommuner i vilka minst 90 % av befolkningen bor i tätorter eller där invånarantalet i den största tätorten är minst 15 000).
2. **Tätortskommuner** (kommuner i vilka minst 60 % men mindre än 90 % av befolkningen bor i tätorter och invånarantalet i den största tätorten är minst 4 000 men underskrider 15 000).
3. **Landsbygdskommuner** (kommuner där mindre än 60 % av invånarna bor i tätorter och invånarantalet i den största tätorten understiger 15 000, och de kommuner där minst 60 %, men mindre än 90 % av invånarna bor i tätorter och invånarantalet i den största tätorten understiger 4 000).

Deaths

Number of deaths of long-term clients in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres refers to all finished periods of care of long-term clients where code 3 (dead) is given for further care, based on the Care Registers for Social Welfare and Health Care.

Coverage

Coverage as used in this publication refers to the proportion of persons receiving a specific service in the age group.

Long-term clients

Long-term clients refer to all clients with respect to whom a decision has been made on long-term care or who have been in care for more than 90 days.

The statistical **classification of municipalities** is based on the proportion of people living in built-up areas and the population of the largest built-up area.

1. **Urban municipalities** (municipalities with at least 90% of the population living in built-up areas or the population of the largest built-up area being 15 000 or over).
2. **Densely populated municipalities** (municipalities with at least 60% but less than 90% of the population living in built-up areas and the population of the largest built-up area being at least 4 000 but less than 15 000).
3. **Rural municipalities** (municipalities with less than 60% of the population living in built-up areas and the population of the largest built-up area being less than 15 000; and municipalities with at least 60% but less than 90% of the population living in built-up areas and the population of the largest built-up area being less than 4 000).

Uudet pitkäaikaisasiakkaat

Vuoden aikana hoitoon tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat sisältävät kyseisenä vuonna ensimmäisen kerran pitkäaikaishoidon kriteerit täyttävät asiakkaat (vaikka asiakas olisi ollut aiemmin hoidossa lyhyempiä hoitajaksoja).

Nya långvårdsklienter

Till de nya långvårdsklienterna för vilka vården har påbörjats under året hör klienter som under det år som är i fråga för första gången uppfyller kriterierna för långvarig anstaltsvård (även när klienten tidigare har fått vård under kortvariga perioder).

New long-term clients

New long-term clients admitted to care during the year refer to clients who for the first time have met the criteria of long-term care during the year (even if the person has been in care for shorter periods previously).

Taulukoissa käytetyt symbolit:

- (-) Ei ilmoitettuja tapauksia
- (..) Tietoa ei ole saatavilla, tai se on liian epävarma esitettäväksi

Teckenförklaring:

- (-) Inga anmälda fall
- (..) Uppgiften är inte tillgänglig, eller alltför osäker för att kunna anges

Explanation of symbols:

- (-) No reported cases
- (..) Data unavailable or unreliable

2 Palvelujen tarve

Behovet av tjänster

Service need

Palvelujen tarvetta voidaan tarkastella seuraavien ikääntyneiden palvelujen suunnittelun kannalta keskeisten indikaattoreiden avulla:

- Väestön ikärakenne ja siinä tapahtuvat muutokset ikäryhmittäin vuosina 2003–2030. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää 75–84-vuotiaiden ja 85 vuotta täyttäneiden määrässä tapahtuviin muutoksiin.
 - 75 vuotta täyttäneiden terveydentilan ja toimintakyvyn kehitys.
 - Dementian esiintyvyys.
 - Ikääntyneen väestön taloudellinen tila. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää pienituloisten ikääntyneiden määrään.
 - Ikääntyneiden asumisolot: yksinasuvien ikääntyneiden määrä sekä puutteellisesti tai erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvien ikääntyneiden määrä.
 - Ikääntyneiden asuinympäristö ja sen ongelmat: pitkät välimatkat, turvaton ympäristö ja itsenäistä liikkumista vaikeuttavat tekijät.
 - Muuttoliikkeen vaikutus.
- (Vaarama ym. 2001.)

Tässä julkaisussa näistä tarkastellaan väestön ikärakennetta ja sen kehitystä sekä ikääntyneiden asumisololoja. Ikääntyneiden toimeentulosta on juuri ilmestynyt Kelan ja Eläketurvakeskuksen yhteisjulkaisu (Hagfors ym. [toim.] 2003). Vuonna 2000 ilmestyi puolestaan Stakesin ja Kelan yhteisjulkaisu ikääntyneiden terveydestä (Noro ym. 2000). Dementiasta löytyy tietoa julkaisusta Muistihäiriöt ja dementia (Erkinjuntti ym. 2001).

Behovet av tjänster kan granskas med hjälp av följande indikatorer som är centrala när tjänster för äldre personer planeras:

- Befolkningens åldersstruktur och förändringarna i den efter åldersgrupp, under åren 2003–2030. Särskild uppmärksamhet skall fästas vid förändringar i åldersgrupperna 75–84 år och personer över 85 år.
 - Utvecklingen i hälsotillståndet och funktionsförmågan hos personer över 75 år.
 - Förekomst av demens.
 - Den äldre befolkningens ekonomiska situation. Speciell uppmärksamhet skall fästas vid antalet äldre personer med små inkomster.
 - Den äldre befolkningens boendeförhållanden: antalet ensamboende äldre, antalet äldre som bor i bristfälligt eller ytterst bristfälligt utrustade bostäder.
 - Äldre människors boendemiljö och bristerna i den: långa avstånd, otrygg omgivning och faktorer, som inskränker möjligheten att röra sig på egen hand.
 - Flyttningsrörelsens konsekvenser.
- (Vaarama m.fl. 2001.)

I den här publikationen granskas befolkningens åldersstruktur och dess utveckling, samt äldre personers boendeförhållanden. Nyligen utkom Folkpensionssanstaltens och Pensionsskyddscentralens gemensamma publikation om äldre personers utkomst (Hagfors m.fl. [red.] 2003). År 2000 utkom Stakes och Folkpensionssanstaltens gemensamma publikation om hälsotillståndet hos äldre personer (Noro m.fl. 2000). Information om demens kan man få genom en publikationen om minnesrubbningar och demens, Muistinhäiriöt ja dementia (Erkinjuntti m.fl. 2001).

Service need can be described by the following indicators that are of importance for planning care and services for older people:

- Age composition of the population and its development by age group in 2003–2030. Special attention should be paid to changes in the 75–84 and 85+ age groups.
 - Developments in the health and functional capacity of over-75s.
 - Prevalence of dementia.
 - Income levels in the older population. Special attention should be paid to the number of older people with low incomes.
 - Housing conditions among older people: number of older persons living alone, number of older persons living in poorly or very poorly equipped housing.
 - Older people's residential environment and related problems: long distances, insecure neighbourhood and barriers to moving independently.
 - Impact of migration.
- (Vaarama *et al.* 2001).

This publication will deal with the population composition and its development as well as housing conditions among older people. Income levels among older people have been dealt with in a recent publication by the Social Insurance Institution (SII) and the Central Pension Security Institute (Hagfors *et al.* [eds] 2003). In 2000, STAKES and SII issued a publication on older people's health (Noro *et al.* 2000). Information on dementia, in turn, can be found in *Muistihäiriöt ja dementia* ('Memory disorders and dementia') (Erkinjuntti *et al.* 2001).

2.1 Väestörakenne ja sen kehitys

Befolkningsstrukturen och dess utveckling

Population composition and its development

Vuoden 2002 lopussa Suomessa oli 5 206 295 asukasta. Suomen väkimäärän kasvu jatkuu, mutta kasvuvauhti on hie-man hidastunut kymmenen viime vuoden aikana.

Suomen väestö on ikärakenteeltaan vanhenemassa, ja tämä luo omat vaateensa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjille. Vaikka suurimmalla osalla väestöstä terveydentila pysyy entistä pitempään hyvänä, ilmenee jossain vaiheessa kuitenkin tarvetta saada sosiaali- ja terveyspalveluja. Ikääntymisen alkuvaiheessa palvelujen tarve on yleensä määrällisesti vähäisempää ja keskittyy ennen kaikkea avohoidon palveluihin. Iän karttuessa palvelujen tarve kasvaa. Tämän hetkisen tiedon mukaan säännöllisten kotihoidon palvelujen tarve alkaa keskimäärin 76 vuoden iässä ja laitoshoidon tarve 82 vuoden iässä.

Vuoden 2002 lopussa oli Suomessa 65 vuotta täyttäneitä 799 000, 75 vuotta täyttäneitä 358 000 ja 85 vuotta täyttäneitä 81 000. Tätä nykyä 15 % väestöstä on 65 vuotta täyttäneitä, 7 % 75 vuotta täyttäneitä ja 1,6 % 85 vuotta täyttäneitä. Nykyisen ikärakenteen osalta on huomattava, että vanhemmissa ikäryhmissä näkyvät toisen maailmansodan vaikutukset. Sodassa kaatui noin 80 000 miestä. Ilman sotaa tuntuva osa heistä olisi edelleen elossa, jolloin ikääntyneiden määrä olisi nykyistä suurempi.

I slutet av år 2002 fanns det i Finland 5 206 295 invånare. Befolkningstillväxten i Finland fortgår, men tillväxttakten har något mattats av under det senaste decenniet.

Befolkningen i Finland håller på att åldras, och det här ställer givetvis krav på dem som anordnar social- och hälsovårdstjänster. Fastän befolkningens hälsotillstånd i allmänhet förblir gott under en längre period än förut, aktualiserar ändå i något skede behovet av social- och hälsovårdstjänster. I ett tidigare skede av åldrandet är behovet av tjänster i allmänhet mindre kvantitativt sett och koncentreras framförallt till tjänster inom öppenvården. När åldrandet fortgår ökar också behovet av tjänster. Enligt aktuella uppgifter uppstår behovet av regelbundna tjänster inom hemvården i medeltal vid 76 års ålder och behovet av anstaltsvård vid 82 års ålder.

I slutet av år 2002 fanns det i Finland 799 000 personer som hade fyllt 65 år, 358 000 hade fyllt 75 år och 81 000 var 85 år fyllda. För närvarande har 15 % av befolkningen fyllt 65 år, 7 % har fyllt 75 år och 1,6 % har fyllt 85 år. När det gäller den nuvarande åldersstrukturen kan det finnas skäl att beakta att följdena av andra världskriget är uppenbara när det gäller de äldre åldersgrupperna. I kriget stupade ca 80 000 män, men om kriget inte hade brutit ut, skulle en betydande del fortfarande leva och antalet äldre personer skulle vara större än det är idag.

At the end of 2002, Finland had 5 206 295 inhabitants. Although the Finnish population continues to grow, the growth rate has decreased somewhat over the past ten years.

The Finnish population is ageing, which of course has to be taken into account in the provision of social and health services. Although most of the population enjoy good health longer than previously, a need for social and health services will arise at some point. In early old age, people usually need less services, the focus being on non-institutional services. Later on the need for services will increase. Based on present data, the need for regular home care arises at the age of 76 years on average and the need for institutional care the age of 82 years.

At the end of 2002, the number of over-65s amounted to 799 000, the number of over-75s to 358 000 and the number of over-85s to 81 000. Over-65s currently account for 15% of the population, over-75s for 7% and over-85s for 1.6%. When it comes to the current age composition, it should be noted that the impact of the Second World War is still visible in the older age groups. Some 80 000 men died in the war, and without the war a significant portion of them would still be alive and the number of older persons would be higher.

TAULUKKO 1. Ikääntynyt väestö vuoden lopussa 1990–2002

TABELL 1. Den äldre befolkningen i slutet av året, 1990–2002

TABLE 1. Older people at end of year 1990–2002

						% väestöstä – av befolkningen – of total population				
	65–74	75–84	85+	75+	65+	65–74	75–84	85+	75+	65+
1990	389 897	231 125	51 943	283 068	672 965	7,8	4,6	1,0	5,7	13,5
1991	398 534	231 246	54 970	286 216	684 750	7,9	4,6	1,1	5,7	13,6
1992	405 496	231 707	58 048	289 755	695 251	8,0	4,6	1,2	5,7	13,8
1993	413 953	231 874	60 301	292 175	706 128	8,2	4,6	1,2	5,8	13,9
1994	427 696	228 063	63 959	292 022	719 718	8,4	4,5	1,3	5,7	14,1
1995	432 277	233 122	67 018	300 140	732 417	8,5	4,6	1,3	5,9	14,3
1996	435 613	237 675	69 867	307 542	743 155	8,5	4,6	1,4	6,0	14,5
1997	438 068	241 706	72 714	314 420	752 488	8,5	4,7	1,4	6,1	14,6
1998	435 402	248 496	74 922	323 418	758 820	8,4	4,8	1,5	6,3	14,7
1999	435 783	254 329	77 056	331 385	767 168	8,4	4,9	1,5	6,4	14,8
2000	436 789	262 014	78 395	340 409	777 198	8,4	5,1	1,5	6,6	15,0
2001	437 697	270 014	79 660	349 674	787 371	8,4	5,2	1,5	6,7	15,2
2002	440 655	276 964	80 945	357 909	798 564	8,5	5,3	1,6	6,9	15,3

Lähde: Väestötillastot, Tilastokeskus; SOTKA

Källa: Befolkningsstatistik, Statistikcentralen; SOTKA

Source: Population Statistics, Statistics Finland; SOTKA

Naisia on vähemmän kaikissa ikäluokissa aina 57 vuoden ikään asti. Kaikissa sitä vanhemmissa ikäluokissa naisia on enemmän kuin miehiä, ja mitä vanhemmista ikäluokista on kysymys, sitä suurempi on naisenemmistö. 70-vuotiaissa on tuhatta miestä kohti 1 250 naista ja 80-vuotiaissa jo 2 100 naista. Vanhempien ikäpolvien sukupuolirakenteessa näkyvät myös sodan vaikutukset.

Prosentuaalisia osuuksia tarkasteltaessa on 65 vuotta täyttäneistä 61 % naisia ja 39 % miehiä. Tarkemmalla ikäjaotuksella on miesten osuus vielä 65–74-vuotiaissa 45 %, kun taas vähän vanhemmassa eli 75–84-vuotiaiden ikäluokassa miesten osuus on pudonnut jo 35 prosenttiin ja 85 vuotta täyttäneissä 24 prosenttiin.

Det finns färre kvinnor i alla åldersgrupper ända upp till 57 års ålder. Men i alla äldre åldersgrupper finns det fler kvinnor än män och ju äldre åldersgrupp det är fråga om, desto mer dominerar kvinnorna. Bland 70-åringarna finns det tusen män per 1 250 kvinnor, men bland 80-åringarna är kvinnorna rentav 2 100. Krigets konsekvenser syns i könsstrukturen för de äldre åldersgrupperna.

Om man studerar procentuella andelar utgör kvinnorna 61 % av dem som har fyllt 65 år och männen 39 %. Med en mer exakt åldersindelning är männens andel bland 65–74-åringarna fortfarande 45 %, medan de i en något äldre åldersgrupp, d.v.s. bland 75–84-åringarna har fallit ner till 35 % och i gruppen 85 år fyllda till 24 %.

Women are fewer in all age groups until the age of 57 years. In all age groups older than this the number of women exceeds that of men and the overrepresentation of women increases with age. Among 70-year-olds there are 1 250 women and among 80-year-olds as many as 2 100 women per 1000 men. The impact of the war is reflected in the age composition in the older age groups.

In percentages, women account for 61% and men for 39% of over-65s. In the 65–74 age group, men still account for 45%, while their share is as low as 35% in the 75–84 age group and only 24% in the 85+ age group.

TAULUKKO 2. Ikääntynyt väestö sukupuolen mukaan 31.12.2002

TABELL 2. Den äldre befolkningen efter kön 31.12. 2002

TABLE 2. Older people by gender, 31 Dec. 2002

Ikäryhmä – Åldersgrupp – Age group	Miehet – Män – Men	%	Naiset – Kvinnor – Women	%
65–74	196 767	44,7	243 888	55,3
75–84	96 199	34,7	180 765	65,3
85+	19 392	24,0	61 553	76,0
75+	115 591	32,3	242 318	67,7
65+	312 358	39,1	486 206	60,9

Lähde: Väestötilastot, Tilastokeskus; SOTKA

Källa: Befolkningsstatistik, Statistikcentralen; SOTKA

Source: Population Statistics, Statistics Finland; SOTKA

Väestön ikääntymisen ennustetaan jatkuvan voimakkaana. Vuoteen 2030 mennessä 65 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan 74 % (noin 600 000:lla). Heidän osuutensa väestöstä ennustetaan kasvavan nykyisestä 15 prosentista 26 prosenttiin.

Vuoteen 2030 mennessä ennustetaan 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvavan noin 370 000:lla. Tätä nykyä 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 7 %, mutta vuonna 2030 osuuden ennustetaan olevan jo 14 %.

Enligt prognoserna kommer befolkningen fortsättningsvis att åldras kraftigt. Man räknar med att antalet personer som har fyllt 65 år kommer att växa med 74 % (med ca 600 000 personer) före utgången av år 2030. De här personernas andel av befolkningen förutspås växa från nuvarande 15 procent till 26 procent.

Antalet personer som har fyllt 75 år kommer att öka med ca 370 000 före utgången av år 2030. För tillfället är andelen 75 år fyllda 7 % av befolkningen, men år 2030 utgör andelen rentav 14 %.

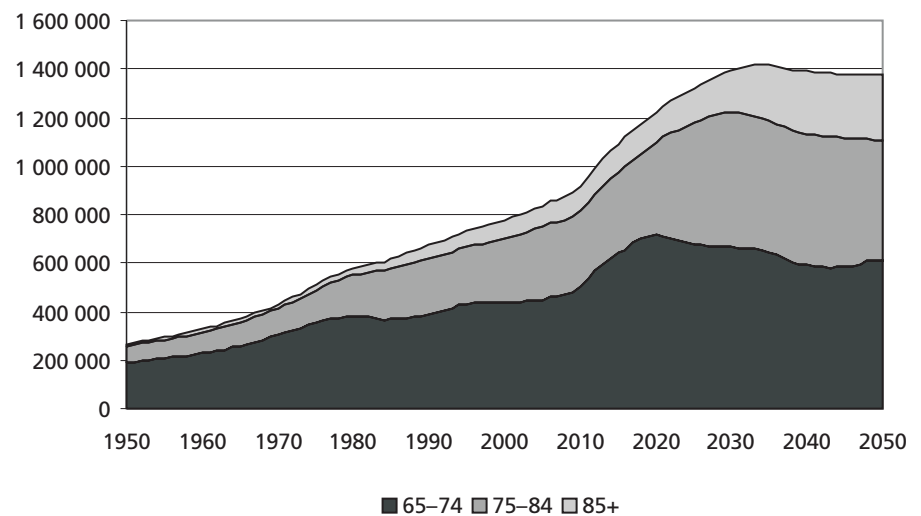
It is estimated that the rapid ageing of the population will continue. By 2030, the number of over-65s is estimated to increase by 74% (with about 600 000 persons). Their population share is estimated to grow from today's 15% to 26%.

It is estimated that the number of over-75s will increase by about 370 000 persons by 2030. Over-75s currently account for 7% of the population, compared with an estimated 14% in 2030.

KUVIO 2. Ikääntynyt väestö 1950–2050

FIGUR 2. Den äldre befolkningen 1950–2050

FIGURE 2. Older people 1950–2050



Lähde: Väestötilastot, Tilastokeskus.

Källa: Befolkningsstatistik, Statistikcentralen.

Source: Population Statistics, Statistics Finland.

Vanhimman ikäluokan eli 85 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan nykyisestä 81 000:sta noin 170 000:een vuoteen 2030 mennessä. On lisäksi huomattava, että suuret ikäluokat eivät ole vielä vuonna 2030 edes ylittäneet 85 vuoden ikää. 85 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä ennustetaan kasvavan 1,6 prosentista 3,2 prosenttiin.

Den äldsta åldersgruppen, d.v.s. personer som har fyllt 85 år, förutspås växa från nuvarande 81 000 till ca 170 000 före utgången av år 2030. Dessutom bör det beaktas att de stora åldersklasserna inte ännu år 2030 har passerat 85 års ålder. Andelen personer som har fyllt 85 år antas växa från 1,6 % till 3,2 %.

The oldest 85+ age group is estimated to grow from 81 000 today to some 170 000 in 2030. It should also be noted that the baby-boom generation will not yet be over 85 years of age in 2030. The population share of over-85s is estimated to increase from 1.6% to 3.2%.

TAULUKKO 3. Väestö ikäryhmittäin vuoden lopussa 1990–2030

TABELL 3. Befolkningen efter åldersgrupp i slutet av året 1990–2030

TABLE 3. Population by age group at end of year 1990–2030

Ikä – Ålder – Age	Muutos – Förändring – Change		Muutos – Förändring – Change		Muutos – Förändring – Change		Muutos – Förändring – Change		Muutos – Förändring – Change		Muutos – Förändring – Change	
	1990	2000	1990–2000 %	2010	2000–2010 %	2020	2010–2020 %	2030	2020–2030 %	1990–2030 %	1990–2030 %	
0–14	964 203	936 333	-2,9	851 482	-9,1	832 925	-2,2	805 322	-3,3	-158 881	-16,5	
15–64	3 361 310	3 467 584	3,2	3 501 398	1,0	3 266 650	-6,7	3 096 115	-5,2	-265 195	-7,9	
65–74	389 897	436 789	12,0	505 065	15,6	713 197	41,2	665 190	-6,7	275 293	70,6	
75–84	231 125	262 014	13,4	308 769	17,8	380 091	23,1	554 914	46,0	323 789	140,1	
85+	51 943	78 395	50,9	101 235	29,1	124 533	23,0	169 022	35,7	117 079	225,4	
Yhteensä – Totalt – Total	4 998 478	5 181 115	3,7	5 267 949	1,7	5 317 396	0,9	5 210 563	-0,5	292 085	5,8	

Lähde: Väestötalstatot, Tilastokeskus.

Källa: Befolkningsstatistik, Statistikcentralen.

Source: Population Statistics, Statistics Finland.

Ikääntyneiden määrän kasvuun on yhtenä selityksenä myös se, että ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Vuoden 2002 ennakkotietojen mukaan väestön keskimääräinen elinajanodote on miehillä 72,3 ja naisilla 81,5 vuotta. Vuoteen 2030 mennessä miesten keskimääräisen elinajanodotteen ennustetaan nousevan 79,5 vuoteen ja naisten elinajanodotteen 84,6 vuoteen.

Ikääntyneiden osuuksissa väestöstä on kunnittaisia eroja ja erojen ennustetaan säilyvän tulevaisuudessa. Joissakin kunnissa 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan nousevan jopa 45–48 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vastaavasti niissä kunnissa, joissa 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan tuolloin olevan pienimpiä, ovat osuudet 16–17 % väestöstä. Vuonna 2002 oli 65 vuotta täyttäneiden osuus kunnan väestöstä suurimmillaan 32 %

En ytterligare förklaring till att den äldre befolkningen ökar är att människorna lever allt längre. Enligt preliminära uppgifter från år 2002 är befolkningens förväntade antal levnadsår för männens del 72,3 och för kvinnorna 81,5. År 2030 har männens förväntade livslängd stigit till i genomsnitt 79,5 år och kvinnornas till 84,6 år.

Det förekommer kommunvisa skillnader i den äldre andelen av befolkningen och skillnaderna förväntas fortgå. I vissa kommuner kommer andelen 65 år fyllda personer enligt prognoserna att öka till 45–48 % före utgången av år 2030, medan motsvarande andel utgör 16–17 % av befolkningen i sådana kommuner där andelen 64-åringar vid samma tidpunkt förväntas vara mindre. År 2002 var andelen kommuninvånare som hade fyllt 65 år som mest 32 %, medan den var 6–7 % när den var som

The growth of the older population can be partly explained by the fact that people live longer than ever before. Preliminary data for 2002 indicate that the life expectancy of the population is 72.3 years for men and 81.5 years for women. By 2030, the life expectancy will rise to 79.5 years for men and 84.6 years for women.

The population share of older people varies between municipalities and this variation is estimated to continue. It is estimated that in some municipalities the share of over-65s will increase up to 45–48% by 2030. In municipalities with the lowest estimated proportions of over-65s in 2030, the proportion will range between 16% and 17%. In 2002, the highest population share of over-65s was 32% and the lowest 6–7% in the municipalities. Maps 2a and 2b (p. 126–127) show the estimated

ja pienimmillään 6–7 %. Kartoista 2a ja 2b (s. 126–127) näkyy, miten 75 vuotta täyttäneiden osuus kunnittain muuttuu vuodesta 2002 vuoteen 2030.

Läänien välillä on selviä eroja ikääntyneiden määrissä. Selvästi suurin 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on Itä-Suomen läänissä. Vanhimpien eli 85 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on suurin Ahvenanmaalla ja pienin Lapin ja Oulun lääneissä.

minst. Kartorna 2a och 2b (s. 126–127) visar hur andelen 75 år fyllda personer förändras kommunvis från år 2002 till år 2030.

Skillnaderna mellan de olika länen är uppenbara när det gäller den äldre befolkningsandelen. Östra Finlands län har den klart högsta andelen personer som har fyllt 65 år. Andelen personer som är ännu äldre, d.v.s. 85 år fyllda, är störst på Åland och minst i Lapplands och Uleåborgs län.

shares of over-75s by municipality and their variation between 2002 and 2030.

Numbers of older persons vary notably from one province to another. The province of Eastern Finland has by far the greatest proportion of over-65s. Ahvenanmaa has the greatest and the provinces of Lapland and Oulu the smallest proportion of over-85s in the population.

TAULUKKO 4. Ikääntynyt väestö ikäryhmittäin ja lääneittäin 31.12.2002

TABELL 4. Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och län 31.12.2002

TABLE 4. Older people by age group and province, 31 Dec. 2002

Lääni – Län – Province	65–74	%	75–84	%	85+	%	75+	%	65+	%
Etelä-Suomi – Södra Finland – Southern Finland	160 153	7,6	97 791	4,6	30 020	1,4	127 811	6,1	287 964	13,7
Länsi-Suomi – Västra Finland – Western Finland	165 811	9,0	109 312	5,9	32 550	1,8	141 862	7,7	307 673	16,7
Itä-Suomi – Östra Finland – Eastern Finland	58 409	10,0	36 841	6,3	9 907	1,7	46 748	8,0	105 157	18,0
Oulu – Uleåborg – <i>Oulu</i>	36 262	7,9	21 604	4,7	5 492	1,2	27 096	5,9	63 358	13,9
Lappi – Lappland – <i>Lapland</i>	17 920	9,5	9 832	5,2	2 324	1,2	12 156	6,5	30 076	16,0
Ahvenanmaa – Åland	2 100	8,0	1 584	6,0	652	2,5	2 236	8,5	4 336	16,5
Koko maa – Hela landet – <i>Whole country</i>	440 655	8,5	276 964	5,3	80 945	1,6	357 909	6,9	798 564	15,3

Lähde: Väestötalstat, Tilastokeskus; SOTKA

Källa: Befolkningsstatistik, Statistikcentralen; SOTKA

Source: Population Statistics, Statistics Finland; SOTKA

Maakuntien välillä on myös selviä eroja ikääntyneiden määrissä ja osuuksissa väestöstä. Maakunnista Uusimaa on väkimäärältään selvästi suurin, ja siellä asuu neljännes koko maan väestöstä. Ikääntyneiden, 65 vuotta täyttäneiden, osuus väestöstä on kuitenkin selvästi maakuntien pienin.

Vuonna 2002 oli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä pienin Uudellamaalla (11,6 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (12,9 %). Suurin 65 vuotta täyttäneiden osuus oli Etelä-Savossa (19,8 %) ja Etelä-Karjalassa (18,5 %). Jos tarkastellaan vanhimman ikäryhmän eli 85 vuot-

Det förekommer också tydliga skillnader i den äldre befolkningen med avseende på landskap, såväl till antal som till andel. Av landskapen är Nyland störst med hänsyn till befolkningsmängd, och där bor en fjärdedel av hela landets befolkning. Men de äldre personernas andel, d.v.s. andelen 65 år fyllda av befolkningen, är emellertid den minsta om man jämför med de övriga landskapen.

År 2002 var andelen 65 år fyllda personer av befolkningen minst i Nyland (11,6 %) och i Norra Österbotten (12,9 %). Den största andelen 65 år fyllda fanns i Södra Savolax (19,8 %) och i

The number of older persons and their population shares also vary from one region to another. The region of Uusimaa has by far the largest population, one-fourth of Finland's population living in the region. However, it has clearly the lowest population share of over-65s among all regions.

In 2002, the regions of Uusimaa and North Ostrobothnia had the smallest population shares of over-65s (11.6% and 12.9%, respectively). Etelä-Savo and South Karelia, in turn, had the greatest shares of over-65s (19.8% and 18.5%, respectively). When it comes to

ta täyttäneiden osuutta maakunnan koko väestöstä, voidaan todeta, että pienimmät osuudet ovat Pohjois-Pohjanmaalla, Uudellamaalla ja Lapissa. Isoimmat osuudet ovat puolestaan Ahvenanmaalla ja Pohjanmaalla.

Södra Karelen (18,5 %). Om man granskar den andel av befolkningen som är äldre än så, d.v.s. 85 år fyllda, av landskapets totala befolkning, kan man konstatera att de minsta andelarna finns i Norra Österbotten, i Nyland och i Lappland, medan de största andelarna finns på Åland och i Österbotten.

the proportion of over-85s of the total population of the region, the lowest proportions are found in North Ostrobothnia, Uusimaa and Lapland and the highest proportions in Ahvenanmaa and Ostrobothnia.

TAULUKKO 5. Ikääntynyt väestö ikäryhmittäin ja maakunnittain 31.12.2002

TABELL 5. Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och landskap 31.12.2002

TABLES 5. Older people by age group and region, 31 Dec. 2002

Maakunta – Landskap – Region						% väestöstä – av befolkningen – of total population				
	65–74	75–84	85+	75+	65+	65–74	75–84	85+	75+	65+
Koko maa – Hela landet – Whole country	440 655	276 964	80 945	357 909	798 564	8,5	5,3	1,6	6,9	15,3
Uusimaa – Nyland	86 889	50 906	16 503	67 409	154 298	6,5	3,8	1,2	5,1	11,6
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	7 115	4 589	1 390	5 979	13 094	7,8	5,1	1,5	6,6	14,4
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	39 635	26 353	8 186	34 539	74 174	8,8	5,8	1,8	7,7	16,5
Satakunta	23 379	14 876	4 407	19 283	42 662	9,9	6,3	1,9	8,2	18,1
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	15 408	10 430	3 135	13 565	28 973	9,3	6,3	1,9	8,2	17,5
Pirkanmaa – Birkaland	39 528	25 131	7 256	32 387	71 915	8,7	5,5	1,6	7,1	15,8
Päijät-Häme – Päijänne-Tavastland	18 112	11 294	3 123	14 417	32 529	9,1	5,7	1,6	7,3	16,4
Kymenlaakso – Kymmenedalen	18 675	11 832	3 327	15 159	33 834	10,0	6,4	1,8	8,1	18,2
Etelä-Karjala – Södra Karelen – South Karelia	13 954	8 740	2 542	11 282	25 236	10,2	6,4	1,9	8,3	18,5
Etelä-Savo – Södra Savolax	18 138	11 357	3 188	14 545	32 683	11,0	6,9	1,9	8,8	19,8
Pohjois-Savo – Norra Savolax	23 694	15 334	3 980	19 314	43 008	9,5	6,1	1,6	7,7	17,2
Pohjois-Karjala – Norra Karelen – North Karelia	16 577	10 150	2 739	12 889	29 466	9,8	6,0	1,6	7,6	17,4
Keski-Suomi – Mellersta Finland – Central Finland	23 458	14 911	4 018	18 929	42 387	8,6	5,6	1,5	7,1	16,0
Etelä-Pohjanmaa – Södra Österbotten – South Ostrobothnia	18 524	12 870	3 664	16 534	35 058	9,5	6,6	1,9	8,5	18,1
Pohjanmaa – Österbotten – Ostrobothnia	15 278	11 260	3 908	15 168	30 446	8,8	6,5	2,3	8,8	17,6
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Österbotten – Central Ostrobothnia	6 009	3 911	1 111	5 022	11 031	8,5	5,5	1,6	7,1	15,6
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Österbotten – North Ostrobothnia	27 255	16 304	4 223	20 527	47 782	7,4	4,4	1,1	5,5	12,9
Kainuu – Kajanaland	9 007	5 300	1 269	6 569	15 576	10,3	6,1	1,5	7,5	17,8
Lappi – Lappland – Lappland	17 920	9 832	2 324	12 156	30 076	9,5	5,2	1,2	6,5	16,0
Ahvenanmaa – Åland	2 100	1 584	652	2 236	4 336	8,0	6,0	2,5	8,5	16,5

Lähde: Väestötillastot, Tilastokeskus; SOTKA.

Källa: Befolkningsstatistik, Statistikcentralen; SOTKA.

Source: Population Statistics, Statistics Finland; SOTKA.

2.2 Ikääntyneiden asuinolot

Äldre personers boendeförhållanden

Housing conditions among older people

Yksinasuvien ikääntyneiden määrä on keskeinen palvelutarpeen osoitin. Erityisesti yhdistettynä ikäindikaattoriin se määrittää hyvin potentiaalista palvelutarvetta ja sen kehitystä, sillä muutokset yksinasuvien ikääntyneiden toimintakyvyssä saattavat aiheuttaa kotihoidon palvelutarvetta, kun kotona ei ole auttajaa. Vuonna 2000 joka toinen 65 vuotta täyttäneiden asutokunnista ja lähes 60 % 75 vuotta täyttäneiden asutokunnista oli yhden hengen asutokuntia. Ikääntyneiden yhden hengen asutokuntien osuus väheni vuodesta 1990 vuoteen 1995, mutta se on pysynyt lähes samana vuodesta 1995 vuoteen 2000.

Antalet ensamboende äldre människor är en viktig indikator när det gäller behovet av tjänster. Speciellt i kombination med åldersindikatorn anger den tydligt ett potentiellt behov av service och hur behovet kommer att utvecklas. Förändringar i ensamboende äldre personers funktionsförmåga kan nämligen ge upphov till servicebehov, eftersom det inte finns någon annan person i hemmet som kan erbjuda hjälp. År 2000 var vartannat bostadshushåll med 65 år fyllda och närmare 60 % av bostadshushållen med 75 år fyllda enpersonshushåll. När det gäller äldre personer har andelen bostadshushåll med en person minskat från år 1990 till år 1995, men förblivit så gott som intakt från år 1995 till år 2000.

The number of older persons living alone is a key indicator of service need. Particularly in combination with the age indicator, it is a reliable indicator of potential service needs and service need changes: home care may become necessary when the functional capacity of older persons living alone deteriorates and there is nobody to help them. In 2000, every second of the 65+ households and nearly 60% of the 75+ households consisted of one person. The share of households consisting of one older person was decreasing between 1990 and 1995, but remained then about the same between 1995 and 2000.

TAULUKKO 6. Yhden hengen asutokunnat 1990–2000

TABELL 6. Bostadshushåll med en person 1990–2000
 TABLE 6. One-person households 1990–2000

	1990		1995		2000	
	N	% vast. asutokunnista – % av motsv. bostadshushåll – % of similar households	N	% vast. asutokunnista – % av motsv. bostadshushåll – % of similar households	N	% vast. asutokunnista – % av motsv. bostadshushåll – % of similar households
Yhden hengen asutokunnat – Bostadshushåll med en person – <i>One-person households</i>	646 229	31,4	766 636	35,2	856 746	37,3
65 v täytt. yhden hengen asutokunnat – Bostadshushåll med en person över 65 år – <i>Households with one over-65 person</i>	246 318	60,5	276 223	50,4	290 629	50,7
75 v täytt. yhden hengen asutokunnat – Bostadshushåll med en person över 75 år – <i>Households with one over-75 person</i>	123 838	70,7	140 885	58,5	157 727	58,8

Lähde: Asuinolotilastot, Tilastokeskus; SOTKA

Källa: Statistik över boendeförhållanden, Statistikcentralen; SOTKA

Source: Housing Conditions, Statistics Finland; SOTKA

Asumismuodon ohella myös asunnon varustetaso määrittää palvelutarvetta. Keskimäärin suomalaiset asuvat varsin mukavasti ja asuntojen varustetaso on hyvä. Vuonna 2001 omistusasunnossa asui 58,6 % ja vuokralla 30,6 %. Pientalossa asui 54 % ja kerrostalossa 43,4 %. Keskimääräinen pinta-ala asuinhuoneistoa kohden oli 77 m² ja henkeä kohden 35,8 m². Ahtaasti asuvia, eli enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohden (ei sisällä keittiötä), oli 22,5 %. Asutuskunnat ovat pieniä, sillä yhden ja kahden hengen asutokuntia on lähes 70 % asutokunnista ja vain joka kolmannessa asutokunnassa asuu kolme henkilöä tai enemmän.

Vaikka suomalaiset keskimäärin asuvat hyvin varustetussa asunnossa, osa asuu kuitenkin vaatimattomasti. Puutteellisesti ja erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvien asutokuntien osuus on kokonaisuudessaan vähentynyt vuodesta 1990 vuoteen 2000. Vuodesta 1995 vuoteen 2000 on kuitenkin ikääntyneiden puutteellinen asuminen lisääntynyt. Puutteellisesti varustetusta asunnosta puuttuvat peseytymistilat ja/tai keskus- tai sähkölämmitys. Erittäin puutteellisesti varustetusta asunnosta puuttuu jokin seuraavista: vesijohto, viemäri, lämmin vesi tai WC.

Behovet av tjänster dikteras förutom av boendeform också av bostadens utrustningsnivå. Finländarna bor i genomsnitt rätt bekvämt och bostäderna är välutrustade. År 2001 bodde 58,6 % av finländarna i en bostad som de ägde och 30,6 % i hyresbostad. I fristående småhus bodde 54 % av befolkningen, medan 43,4 % bodde i flervåningshus. Den genomsnittliga golvytan per bostad var 77 m² och per person 35,8 m². De trångbodda, d.v.s. hushåll med fler än en person per rum (inkluderar ej kök) utgjorde 22,5 %. Bostadshushållen är små i Finland, eftersom bostadshushållen med en eller två personer uppgår till 70 % av alla bostadshushåll och endast i vart tredje bostadshushåll bor det tre personer eller flera.

Fastän finländarna i allmänhet bor i välutrustade bostäder, finns det också de som bor anspråkslöst. Andelen bostadshushåll som bor i bristfälligt eller ytterst bristfälligt utrustade bostäder har totalt sett minskat från år 1990 till år 2000. Men från år 1995 till år 2000 har emellertid det bristfälliga boendet ökat bland äldre personer. I de bristfälligt utrustade bostäderna saknas tvättrum och/eller centralvärme eller elektrisk uppvärmning. I de ytterst bristfälligt utrustade bostäderna saknas något av följande: vattenledning, avlopp, varmvatten eller WC.

Service need depends not only on the type of the accommodation but also on its level of equipment. On average Finnish people live with a fairly high level of comfort and the homes are well-equipped. In 2001, 58.6% of Finns lived in owner-occupied flats and 30.6% in rented flats. 54% lived in detached houses and 43.4% in blocks of flats. Average floor area per dwelling was 77 m² and per person 35.8 m². A total of 22.5% lived in overcrowded dwellings (more than one person per room, kitchen excluded). Finnish households are small, one- and two-person households accounting for nearly 70% of all households and only one-third consisting of three or more persons.

Although the Finns on average live in well-equipped dwellings, some people live in accommodations of a poor standard. The total share of poorly or very poorly equipped household-dwellings decreased between 1990 and 2000. Between 1995 and 2000, however, older people living in poorly equipped dwellings have increased. A dwelling is regarded as poorly equipped if it has no washing facilities and/or central/electric heating and as very poorly equipped if it lacks one of the following: piped water, sewer, hot water or flush toilet.

TAULUKKO 7. Puutteellisesti ja erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat asuntokunnat 1990–2000

TABELL 7. Bostadshushåll som bor i bristfälligt eller ytterst bristfälligt utrustade bostäder 1990–2000

TABLE 7. Poorly or very poorly equipped household-dwellings 1990–2000

	1990		1995		2000	
	N	% vast. asunto- kunnista – % av motsv. bostadshushåll – % of similar households	N	% vast. asunto- kunnista – % av motsv. bostadshushåll – % of similar households	N	% vast. asunto- kunnista – % av motsv. bostadshushåll – % of similar households
Puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat – Bostadshushåll i bristfälligt utrustade bostäder –						
<i>Households in poorly equipped dwellings</i>						
Kaikki asuntokunnat – Alla bostadshushåll –	138 967	6,8	133 263	6,1	125 083	5,5
<i>All households</i>						
65 v. täyttäneiden asuntokunnat –	37 607	9,2	38 239	7,0	42 418	7,4
<i>Bostadshushåll med 65 år fyllda –</i>						
<i>Households with over-65s</i>						
75 v. täyttäneiden asuntokunnat –	16 537	9,4	17 002	7,1	21 749	8,1
<i>Bostadshushåll med 75 år fyllda –</i>						
<i>Households with over-75s</i>						
Erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat – Bostadshushåll i ytterst bristfälligt utrustade bostäder –						
<i>Households in very poorly equipped dwellings</i>						
Kaikki asuntokunnat – Alla bostadshushåll –	196 732	9,7	170 148	7,8	160 399	7,0
<i>All households</i>						
65 v. täyttäneiden asuntokunnat –	59 405	14,6	52 948	9,7	56 067	9,8
<i>Bostadshushåll med 65 år fyllda –</i>						
<i>Households with over-65s</i>						
75 v. täyttäneiden asuntokunnat –	27 367	15,6	23 535	9,8	27 420	10,2
<i>Bostadshushåll med 75 år fyllda –</i>						
<i>Households with over-75s</i>						

Lähde: Asuntokantatilastot, Tilastokeskus; SOTKA

Källa: Statistik över byggnader och bostäder, Statistiska centralen; SOTKA

Source: Buildings and Dwellings, Statistics Finland; SOTKA

Tarkasteltaessa hyvin varustetuissa, puutteellisesti ja erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvien henkilöiden prosentuaalista osuutta 65, 75 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä koko maassa, voidaan todeta, että puutteellisesti asuvia on enemmän vanhemmissa ikäryhmissä. Suurin osuus oli 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Kaikissa ikäryhmissä puutteellisesti ja erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvien naisten osuus on miesten vastaavaa osuutta pienempi.

Om man granskar den procentuella andelen personer som bor i välutrustade, bristfälligt och ytterst bristfälligt utrustade bostäder i åldersgrupperna 65, 75 och 85 år fyllda i hela landet, kan man konstatera att det finns flera som bor bristfälligt i de äldre åldersgrupperna. I åldersgruppen 85 år fyllda är andelen störst. I alla åldersgrupper är kvinnornas andel av dem som bor i bristfälligt eller ytterst bristfälligt utrustade bostäder mindre än männens motsvarande andel.

An analysis of the percentage of persons living in well-equipped, poorly equipped or very poorly equipped dwellings in the 65+, 75+ and 85+ age groups in the whole country shows that the percentage of persons living in poorly equipped dwellings is higher in the older age groups, being at the highest level in the 85+ age group. Compared with men a lower percentage of women live in poorly or very poorly equipped dwellings in all age groups.

TAULUKKO 8. Asunnon varustetaso ikäryhmän ja sukupuolen mukaan 2001

TABELL 8. Bostadens utrustningsstandard efter åldersgrupp och kön 2001

TABLE 8. Level of equipment of dwellings by age and gender 2001

	Hyvin varustetussa asunnossa asuvat – Personer i välutrustade bostäder – <i>Persons in well equipped dwellings</i>		Puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat – Personer i bristfälligt utrustade bostäder – <i>Persons in poorly equipped dwellings</i>		Erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat – Personer i ytterst bristfälligt utrustade bostäder – <i>Persons in very poorly equipped dwellings</i>	
	N	%	N	%	N	%
Kaikki yhteensä – Total – <i>Total</i>	4 502 152	88,4	263 210	5,2	329 624	6,5
Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	2 326 909	89,3	127 074	4,9	151 976	5,8
Miehet – Män – <i>Men</i>	2 175 243	87,4	136 136	5,5	177 648	7,1
Alle 65 -vuotiaat yhteensä – Alla under 65 år – <i>All aged under 65</i>	3 876 685	89,2	208 891	4,8	260 666	6,0
Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	2 153 055	90,3	95 530	4,4	113 868	5,3
Miehet – Män – <i>Men</i>	1 933 028	88,1	113 361	5,2	146 798	6,7
65 vuotta täyttäneet yhteensä – Alla 65 år fyllda – <i>All aged 65 and over</i>	625 467	83,5	54 319	7,3	68 958	9,2
Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	383 252	84,6	31 544	7,0	38 108	8,4
Miehet – Män – <i>Men</i>	242 215	81,8	22 775	7,7	30 850	10,4
75 vuotta täyttäneet yhteensä – Alla 75 år fyllda – <i>All aged 75 and over</i>	261 685	82,4	25 308	8,0	30 535	9,6
Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	177 056	83,2	16 178	7,6	19 607	9,2
Miehet – Män – <i>Men</i>	84 629	80,8	9 130	8,7	10 928	10,4
85 vuotta täyttäneet yhteensä – Alla 85 år fyllda – <i>All aged 85 and over</i>	51 213	81,9	4 992	8,0	6 328	10,1
Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	38 154	82,5	3 509	7,6	4 568	9,9
Miehet – Män – <i>Men</i>	13 059	80,1	1 483	9,1	1 760	10,8

Lähde: Asuntokantatilastot, Tilastokeskus; SOTKA

Källa: Statistik över byggnader och bostäder, Statistiska centralen; SOTKA

Source: Buildings and Dwellings, Statistics Finland; SOTKA

Tarkasteltaessa hyvin varustetussa, puutteellisesti ja erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvien henkilöiden määrien eroja maakunnittain, voidaan todeta, että eniten hyvin varustetussa asunnossa asuvia 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä on Uudellamaalla, jossa 93 % asuntoväestöstä asuu hyvin varustetussa asunnossa. Hyvin varustetussa asunnossa asuvia on puolestaan vähiten Etelä-Pohjanmaan ja Itä-Uudenmaan maakunnissa, joissa myös erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvia on eniten.

När man studerar skillnaderna mellan andelen personer som bor i välutrustade, bristfälligt och ytterst bristfälligt utrustade bostäder efter landskap, kan man konstatera att den största andelen 65 år fyllda personer som bor i välutrustade bostäder finns i Nyland, där 93 % av bostadsbefolkningen bor i välutrustade bostäder, medan den minsta andelen finns i Södra Österbotten och Östra Nyland. I dessa landskap finns också det största antalet personer som bor i ytterst bristfälligt utrustade bostäder.

When variation in the numbers of persons living in well-equipped, poorly equipped or very poorly equipped dwellings is analysed by region, it is seen that the region of Uusimaa has the highest number of over-65s living in well-equipped dwellings, with 93% of all households living in well-equipped dwellings in the region. The regions of South Ostrobothnia and Itä-Uusimaa, in turn, have the lowest numbers of households living in well-equipped dwellings and the highest numbers of households living in very poorly equipped dwellings.

TAULUKKO 9. 65 vuotta täyttäneiden asunnon varustetaso maakunnittain 2001

TABELL 9. Bostadens utrustningsstandard bland 65 år fyllda efter landskap 2001

TABLE 9. Level of equipment for dwellings among over-65s by region 2001

Maakunta – Landskap – Province	Hyvin varustetussa asunnossa asuvat – Personer i välutrustade bostäder – Persons in well equipped dwellings	Puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat – Personer i bristfälligt utrustade bostäder – Persons in poorly equipped dwellings	Erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa asuvat – Personer i ytterst bristfälligt utrustade bostäder – Persons in very poorly equipped dwellings
Uusimaa – Nyland	93,1	3,1	3,8
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	76,7	9,3	14,0
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	84,2	6,0	9,8
Satakunta	79,4	8,8	11,8
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	82,2	7,0	10,8
Pirkanmaa – Birkaland	83,4	6,8	9,8
Päijät-Häme – Päijänne- Tavastland	85,2	5,8	9,0
Kymenlaakso – Kymmenedalen	82,3	7,7	8,0
Etelä-Karjala – Södra Karelen – South Karelia	80,9	9,8	9,3
Etelä-Savo – Södra Savolax	77,4	10,8	11,8
Pohjois-Savo – Norra Savolax	80,3	9,7	10,1
Pohjois-Karjala – Norra Karelen – North Karelia	77,3	12,0	10,8
Keski-Suomi – Mellersta Finland – Central Finland	78,7	9,0	12,3
Etelä-Pohjanmaa – Södra Österbotten – South Ostrobothnia	76,1	9,8	14,1
Pohjanmaa – Österbotten – Ostrobothnia	82,4	8,9	8,7
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Österbotten – Central Ostrobothnia	84,2	7,2	8,7
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Österbotten – North Ostrobothnia	83,1	7,6	9,3
Kainuu – Kajanaland	80,0	9,2	10,8
Lappi – Lappland – Lapland	82,5	8,1	9,4
Ahvenanmaa – Åland	80,0	8,5	11,5

Lähde: Asuntokantatilastot, Tilastokeskus; SOTKA

Källa: Statistik över byggnader och bostäder, Statistiska centralen; SOTKA

Source: Buildings and Dwellings, Statistics Finland; SOTKA

3 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveten käyttö

Utnyttjandet av social- och hälsövårdstjänster bland äldre

Use of social and health services by older people

3.1 Ikääntyneet säännöllisten talveten piirissä

Regelbunden service för äldre

Older people receiving regular service

Vuoden 2002 lopussa oli säännöllisten sosiaali- ja terveystalveten piirissä 13,4 % 65 vuotta täyttäneistä (noin 106 800 asiakasta). Säännölliseksi talvetuiksi lasketaan säännöllinen kotitalvetu ja kotisairaanhoido (viimeisimmät tiedot ajankohdalta 30.11.2001), ikääntyneille tarkoitettu talvetuasuminen, vanhainkotihoito ja pitkäaikainen vuodeosastohoido terveystalvetkeskuksissa. Vertailukelpoinen aikasarja saadaan vuodesta 1995 lähtien, jolloin asiakkaita oli näissä talvetuissa yhteensä 103 000 (14,1 % 65 vuotta täyttäneistä). Asiakasmäärä on siis noussut viime vuosikymmenen puolivälistä hieman, mutta talvetujen piirissä on nyt hieman pienempi osa 65 vuotta täyttäneistä.

Ikääntyneiden talvetuissa on 1990-luvulla tapahtunut selkeä rakennemuutos. Talvetuasuminen on lisääntynyt selvästi ja laitoshoido on vähentynyt. Vuoden 2002 lopussa oli ikääntyneiden laitoshoidossa noin 31 800 asiakasta. Asiakasmäärä on 11 % pienempi kuin vuonna 1995 ja 14 % pienempi kuin vuonna 1990. Ikääntyneiden laitoshoidossa on nyt asiakkaita vähemmän myös suhteessa väestöön, sillä vuonna 1990 oli 65 vuotta täyttäneistä laitoshoidossa 5,5 % ja vuonna 1995 vielä lähes 5 %, kun osuus vuonna 2002 oli enää 4 %. Talvetuasumisessa olleiden osuus 65 vuotta täyttäneistä on noussut 1,9 prosentista lähes kolmeen prosenttiin 1995–2002.

I slutet av år 2002 fick 13,4 % av alla 65 år fyllda personer regelbunden social- och hälsövårdsservice, d.v.s. ungefär 106 800 klienter. Till den regelbundna servicen hör regelbunden hemvård och hemsjukvård (de senaste uppgifterna från 30.11.2001), serviceboende för äldre, vård på åldringshem och långvarig vård på hälsövårdscentralernas bådavdelningar. En jämförbar tidsserie går att få från och med år 1995, då det fanns sammanlagt 103 000 (14 % av 65 år fyllda) klienter inom dessa serviceformer. Antalet klienter har således ökat något från mitten av föregående decennium, men av 65 år fyllda utnyttjar nu en något mindre del regelbunden service.

Under 1990-talet har äldreomsorgen genomgått en påfallande strukturförändring. Serviceboendet har klart ökat och anstaltsvården minskat. I slutet av år 2002 fanns det ca 31 800 klienter inom anstaltsvården. Antalet klienter är 11 % mindre än år 1995 och 14 % mindre än år 1990. Även i relation till befolkningen finns det nu färre klienter inom anstaltsvården för äldre, för år 1990 vårdades 5,5 % av alla 65 år fyllda på anstalt och år 1995 fortfarande närmare 5 %, medan andelen år 2002 hade sjunkit till 4 %. Andelen 65 år fyllda i serviceboende har ökat från 1,9 % till nästan 3 % under åren 1995–2002. Samtidigt har andelen personer som har fyllt

At the end of 2002, 13.4% of over-65s (some 106 800 persons) were receiving social and health services on a regular basis. Regular service includes regular home-help services and home nursing (the most recent data from 30 November 2001), service housing for older people, care in residential homes and long-term inpatient care in health centres. A comparable time series can be constructed beginning from 1995, when a total of 103 000 persons (14.1% of over-65s) were receiving this type of service. This means that the client number is somewhat higher than what it was in the mid-1990s, while the proportion of those receiving regular service is now somewhat lower among over-65s.

The 1990s saw a clear structural change in services for older people. Service housing increased clearly, while institutional care for older people decreased. At the end of 2002, there were some 31 800 persons in institutional care for older people. The figure is 11% lower than in 1995 and 14% lower than in 1990. Further, institutional care today has less clients in relation to the total population: in 1990, 5.5% of over-65s were in institutional care and in 1995 still nearly 5%, whereas the figure for 2002 was as low as 4%. Among over-65s, the proportion of those who had been in

Samaan aikaan säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden osuus 65 vuotta täyttäneistä on vähentynyt 7,3 prosentista 6,6 prosenttiin.

75 vuotta täyttäneistä on säännöllisten palvelujen piirissä neljäsosa ja 85 vuotta täyttäneistä puolet. Asiakasmäärät ovat selvästi kasvaneet vuodesta 1995, mutta sekä 75 että 85 vuotta täyttäneistä on säännöllisten palvelujen piirissä nyt hieman pienempi osa kuin silloin.

65 år inom regelbunden hemvård minskat från 7,3 % till 6,6 %.

Av personer som har fyllt 75 år utnyttjar en fjärdedel och av 85 år fyllda hälften regelbunden service. Antalet klienter har ökat markant från år 1995, men av såväl 75 år fyllda som 85 år fyllda utnyttjar nu en något mindre del regelbunden service.

service housing has increased from 1.9% in 1995 to nearly 3% in 2002. At the same time the proportion of those receiving regular home care among over-65s decreased from 7.3% to 6.6%.

One-fourth of over-75s and one half of over-85s are receiving services on a regular basis. The client numbers are now clearly greater than what they were in 1995, but the proportion of those receiving regular service is now somewhat lower both among over-75s and among over-85s.

TAULUKKO 10. Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 1990–2002

TABELL 10. Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 1990–2002

TABLE 10. Service structure and coverage in care and services for older people 1990–2002

Säännöllinen kotihoito – Regelbunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palvelu- asuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palvelu- asuminen – Därav service- boende med heldygnssomsorg – Of which service housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkä- aikaishoito – Hälsovårds- centraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients		
Lkm – Antal – Number	% ikäryhmästä – av åldersgrupp – of age group	Lkm – Antal – Number	% ikäryhmästä – av åldersgrupp – of age group	Lkm – Antal – Number	% ikäryhmästä – av åldersgrupp – of age group	Lkm – Antal – Number	% ikäryhmästä – av åldersgrupp – of age group	Lkm – Antal – Number	% ikäryhmästä – av åldersgrupp – of age group	
65 vuotta täyttäneet asiakkaat – 65 år fyllda klienter – Clients 65 and over 31.12.										
1990	..	..	..	..	..	25 659	3,8	11 311	1,7
1991	..	..	..	..	..	25 048	3,7	11 084	1,6
1992	..	..	..	..	..	24 492	3,5	11 030	1,6
1993	..	..	..	..	..	23 461	3,3	10 697	1,5
1994	..	..	11 274	1,6	..	22 571	3,1	11 203	1,6
1995	53 277	7,3	13 990	1,9	..	22 546	3,1	13 219	1,8	
1996	..	..	15 493	2,1	..	22 549	3,0	13 044	1,8
1997	48 655	6,5	16 807	2,2	..	21 437	2,8	12 542	1,7	
1998	..	..	18 079	2,4	..	20 963	2,8	12 696	1,7
1999	51 411	6,7	19 622	2,6	..	20 708	2,7	12 386	1,6	
2000	21 205	2,7	6 796	0,9	20 625	2,7	12 370	1,6
2001	52 353	6,6	21 658	2,8	9 054	1,1	20 090	2,6	12 352	1,6
2002	22 650	2,8	10 645	1,3	20 129	2,5	11 645	1,5
75 vuotta täyttäneet asiakkaat – 75 år fyllda klienter – Clients 75 and over 31.12.										
1990	..	..	..	..	..	22 180	7,8	9 608	3,4
1991	..	..	..	..	..	21 747	7,6	9 464	3,3
1992	..	..	..	..	..	21 334	7,4	9 401	3,2
1993	..	..	..	..	..	20 426	7,0	9 065	3,1
1994	..	..	8 014	2,7	..	19 491	6,7	9 459	3,2
1995	41 284	13,8	10 197	3,4	..	19 535	6,5	11 135	3,7	
1996	..	..	11 563	3,8	..	19 596	6,4	10 951	3,6
1997	38 007	12,1	12 831	4,1	..	18 603	5,9	10 588	3,4	
1998	..	..	14 181	4,4	..	18 242	5,6	10 761	3,3
1999	41 114	12,4	15 650	4,7	..	18 114	5,5	10 523	3,2	
2000	17 226	5,1	5 855	1,7	18 089	5,3	10 519	3,1
2001	42 231	12,1	17 911	5,1	7 790	2,2	17 754	5,1	10 528	3,0
2002	18 917	5,3	9 126	2,5	17 784	5,0	9 943	2,8
85 vuotta täyttäneet asiakkaat – 85 år fyllda klienter – Clients 85 and over 31.12.										
1990	..	..	..	..	..	9 910	19,1	4 239	8,2
1991	..	..	..	..	..	10 271	18,7	4 358	7,9
1992	..	..	..	..	..	10 490	18,1	4 466	7,7
1993	..	..	..	..	..	10 277	17,0	4 371	7,2
1994	..	..	3 032	4,7	..	10 030	15,7	4 707	7,4
1995	14 920	22,3	3 872	5,8	..	10 301	15,4	5 652	8,4	
1996	..	..	4 402	6,3	..	10 440	14,9	5 669	8,1
1997	14 142	19,4	5 391	7,4	..	10 286	14,1	5 515	7,6	
1998	..	..	6 050	8,1	..	10 212	13,6	5 612	7,5
1999	16 107	20,9	6 947	9,0	..	10 142	13,2	5 584	7,2	
2000	7 830	10,0	2 856	3,6	9 860	12,6	5 547	7,1
2001	16 943	21,3	8 227	10,3	3 824	4,8	9 703	12,2	5 555	7,0
2002	8 803	10,9	4 521	5,6	9 768	12,1	5 132	6,3

Lähteet: Säännöllinen kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja terveyskeskukset: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes. Kotihoidon laskenta tehdään joka toinen vuosi 30.11.

Ikääntyneiden palveluasuminen: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA.

Vanhainkodit: v. 1990–1999: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA; v. 2000–: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källor: Regelbunden hemvård, serviceboende med heldygnssomsorg och hälsovårdscentraler: Vårdansmälningregister inom social- och hälsovården, Stakes. Klientinventering inom hemvården görs vart annat år 30.11.

Serviceboende för äldre: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA.

Äldringshem år 1990–1999: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA och år 2000–: Vårdansmälningregister inom socialvården, Stakes

Sources: Regular home care, service housing with 24-hour assistance and health centres: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES. Client census in regular home care is conducted every other year on 30 November.

Service housing for older people: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA.

Residential homes in 1990–1999: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA; and from 2000 onwards: Care Register for Social Welfare, STAKES.

TAULUKKO 11. Yhteenvedo ikääntyneiden palveluiden kehityksestä 1990–2002

TABELL 11. Sammandrag av äldreomsorgens utveckling 1990–2002

TABLE 11. Development of care and services for older people 1990–2002

65 v. täytt. asiakkaat – 65 år fyllda klienter – Clients 65 and over			75 v. täytt. asiakkaat – 75 år fyllda klienter – Clients 75 and over			85 v. täytt. asiakkaat – 85 år fyllda klienter – Clients 85 and over		
Avopalvelut – Öppenvård – Non- institutional care	Laitoshiito – Anstaltsvård – Institutional care	Kaikki palvelut – Alla tjänster – All services	Avopalvelut – Öppenvård – Non- institutional care	Laitoshiito – Anstaltsvård – Institutional care	Kaikki palvelut – Alla tjänster – All services	Avopalvelut – Öppenvård – Non- institutional care	Laitoshiito – Anstaltsvård – Institutional care	Kaikki palvelut – Alla tjänster – All services
1990	..	36 970	..	..	31 788	..	..	14 149
1991	..	36 132	..	..	31 211	..	..	14 629
1992	..	35 522	..	..	30 735	..	..	14 956
1993	..	34 158	..	..	29 491	..	..	14 648
1994	..	33 774	..	..	28 950	..	..	14 737
1995	67 267	35 765	103 032	51 481	30 670	82 151	18 792	15 953
1996	..	35 593	..	..	30 547	..	..	16 109
1997	65 462	33 979	99 441	50 838	29 191	80 029	19 533	15 801
1998	..	33 659	..	..	29 003	..	..	15 824
1999	71 033	33 094	104 127	56 764	28 637	85 401	23 054	15 726
2000	..	32 995	..	..	28 608	..	..	15 407
2001	74 011	32 442	106 453	60 142	28 282	88 424	25 170	15 258
2002	..	31 774	..	..	27 727	..	..	14 900

65+, % 65 v. täyttäneistä – av 65 år fyllda – of 65 and over			75+, % 75 v. täyttäneistä – av 75 år fyllda – of 75 and over			85+, % 85 v. täyttäneistä – av 85 år fyllda – of 85 and over		
Avopalvelut – Öppenvård – Non- institutional care	Laitoshiito – Anstaltsvård – Institutional care	Kaikki palvelut – Alla tjänster – All services	Avopalvelut – Öppenvård – Non- institutional care	Laitoshiito – Anstaltsvård – Institutional care	Kaikki palvelut – Alla tjänster – All services	Avopalvelut – Öppenvård – Non- institutional care	Laitoshiito – Anstaltsvård – Institutional care	Kaikki palvelut – Alla tjänster – All services
1990	..	5,5	..	..	11,2	..	..	27,2
1991	..	5,3	..	..	10,9	..	..	26,6
1992	..	5,1	..	..	10,6	..	..	25,8
1993	..	4,8	..	..	10,1	..	..	24,3
1994	..	4,7	..	..	9,9	..	..	23,0
1995	9,2	4,9	14,1	17,2	10,2	27,4	28,0	23,8
1996	..	4,8	..	..	9,9	..	..	23,1
1997	8,7	4,5	13,2	16,2	9,3	25,5	26,9	21,7
1998	..	4,4	..	..	9,0	..	..	21,1
1999	9,3	4,3	13,6	17,1	8,7	25,8	29,9	20,4
2000	..	4,2	..	..	8,4	..	..	19,7
2001	9,4	4,1	13,5	17,2	8,1	25,3	31,6	19,2
2002	..	4,0	..	..	7,8	..	..	18,4

Lähteet: Säännöllinen kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja terveyskeskukset: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes. Kotihoidon laskenta tehdään joka toinen vuosi 30.11.

Ikääntyneiden palveluasuminen: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA.

Vanhainkodit: v. 1990–1999: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA; v. 2000–: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källor: Regelbunden hemvård, serviceboende med heldygnsomsorg och hälsovårdscentraler: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes. Klientinventering inom hemvården görs vart annat år 30.11.

Serviceboende för äldre: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA.

Äldringshem år 1990–1999: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA och år 2000–: Vårdanmälningsregister inom socialvården, Stakes

Sources: Regular home care, service housing with 24-hour assistance and health centres: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES. Client census in regular home care is conducted every other year on 30 November.

Service housing for older people: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA.

Residential homes in 1990–1999: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA; and from 2000 onwards: Care Register for Social Welfare, STAKES.

Säännöllisen palvelun piirissä olleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä vaihteli vuoden 2002 lopussa maakunnittain 22,5–30,6 %. Eniten asiakkaita ikääntyneiden palveluissa oli väestöön suhteutettuna Etelä-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla ja vähiten Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä ja Pirkanmaalla. Ikääntyneiden laitoshoidossa oli väestöön suhteutettuna eniten

Andelen 75 år fyllda personer som har fått regelbunden service varierade i slutet av år 2002 landskapsvis mellan 22,5 och 30,6 procent. Det största antalet klienter inom äldreomsorgen i relation till befolkningen fanns i Södra Savolax, Norra Österbotten och i Åland, medan det minsta antalet klienter fanns i Egentliga Finland, Päijänne-Tavastland och i Birkaland. Det största antalet klienter

Among over-75s the proportion of those receiving services on a regular basis varied between 22.5% and 30.6% at the end of 2002, depending on the region. Etelä-Savo, North Ostrobothnia and Åland had the highest and Varsinais-Suomi, Päijät-Häme and Pirkanmaa the lowest proportions of clients in care and services for older people in relation to population. Ahvenanmaa, Pirkanmaa,

asiakkaita Ahvenanmaalla, Pirkanmaalla, Satakunnassa ja Etelä-Savossa ja vähiten Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla. Laitoshoidossa olleiden osuus vaihteli maakunnittain 4,3–9,4 %.

Maakunnat ovat hyvin erikokoisia, joten alueellisia eroja on hyvä tarkastella hieman isommilla alueilla. Läänien välillä ei ole suuria eroja ikääntyneiden palveluissa. Etelä- ja Länsi-Suomen läänissä sekä Ahvenanmaalla on hivenen pienempi osa 75 vuotta täyttäneistä säännöllisten palvelujen piirissä kuin Itä-Suomen, Oulun ja Lapin lääneissä. Laitoshoidossa tilanne on täysin päinvastainen, sillä Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä sekä Ahvenanmaalla on laitoshoidossa hivenen suurempi osa ikääntyneistä kuin Itä-Suomen, Oulun ja Lapin lääneissä. Suurin osa lääneistä on kuitenkin ikääntyneiden laitoshoidon käytössä hyvin lähellä toisiaan. Ainoastaan Oulussa on laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus yli prosenttiyksikön pienempi ja Ahvenanmaalla yli yhden prosenttiyksikön suurempi kuin muissa lääneissä.

Ikääntyneiden palvelurakenne eri lääneissä on hieman muuttunut 1997–2001. Säännöllisten palvelujen piirissä olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on noussut Etelä-Suomen läänissä ja laskenut Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä. Etelä-Suomen peittävyttä on nostanut lähinnä säännöllisen kotihoidon lisääntyminen. Länsi-Suomessa peittävyden lasku johtuu lähinnä säännöllisen kotihoidon vähentymisestä ja Oulun läänissä laitoshoidon, erityisesti terveyskeskusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon vähentymisestä.

in om anstaltsvården för äldre i relation till befolkningen fanns på Åland, i Birkaland, Satakunta och Södra Savolax, medan det minsta antalet påträffades i Kajanaland och i Mellersta och i Norra Österbotten. Andelen klienter inom anstaltsvården varierade länsvis mellan 4,3 och 9,4 procent.

Storleken på landskapen varierar kraftigt och därför kan det finnas skäl att granska regionala skillnader inom något större områden. Mellan länen förekommer inte så stora skillnader. I Södra och Västra Finlands län samt på Åland är andelen 75 år fyllda klienter som får regelbunden service något mindre än i Östra Finlands, Uleåborgs och Lapplands län. Inom anstaltsvården är situationen den motsatta, för i Södra och Västra Finlands län och på Åland får en något större del av de äldre anstaltsvård än vad som är fallet i Östra Finlands, Uleåborgs och Lapplands län. De flesta länen befinner sig ändå rätt nära varandra om man ser till utnyttjandet av anstaltsvård bland äldre. Det är endast i Uleåborgs län som andelen 75 år fyllda inom anstaltsvården är mer än en procentenhet mindre och på Åland över en procentenhet större än i de övriga länen.

Äldreomsorgens servicestruktur i de olika länen har något förändrats mellan åren 1997 och 2001. Inom alla former av regelbunden service har andelen 75 år fyllda personer vuxit i Södra Finlands län och sjunkit i Västra Finlands och i Uleåborgs län. Täckningsgraden i Södra Finland har blivit högre närmast på grund av ökningen av regelbunden hemvård. Den sjunkande täckningsgraden i Västra Finlands län beror snarast på att hemvården har reducerats, medan det i Uleåborgs län är anstaltsvård, speciellt långvården på hälsövårdscentralerna som har krympt.

Satakunta and Etelä-Savo had the highest and Kainuu, Central Ostrobothnia and North Ostrobothnia the lowest proportions of clients in institutional care for older people in relation to population. The proportion of those in institutional care varied between 4.3% and 9.4%, depending on the region.

As the regions are very different in size, it is more useful to examine possible regional differences on the basis of slightly larger areas. There are no major differences between the provinces. In the provinces of Southern and Western Finland and Ahvenanmaa, a somewhat lower proportion of over-75s receives services on a regular basis compared with the provinces of Eastern Finland, Oulu and Lapland. In institutional care the situation is the opposite: the provinces of Southern and Western Finland and Ahvenanmaa have a somewhat higher proportion of older people in institutional care compared with the provinces of Eastern Finland, Oulu and Lapland. As regards most of the provinces, however, there are no major difference in the use of institutional care by older people. The only exceptions are the province of Oulu, where the proportion of over-75s in institutional care is more than one percentage point lower, and Ahvenanmaa, where it is more than one percentage point higher than in the other provinces.

The structure of services provided for older people in different provinces has undergone some changes between 1997 and 2001. Those receiving any type of regular service now account for a larger proportion of all over-75s than previously in the province of Southern Finland and for a smaller proportion in the provinces of Western Finland and Oulu. In Southern Finland, the increased coverage can mainly be attributed to an increase in regular home care. In Western Finland, in turn, the decreased coverage is mainly due to a decrease in regular home care and in the province of Oulu due to a decrease in institutional care, particularly long-term inpatient care in health centres.

TAULUKKO 12. Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 2002 maakunnittain

TABELL 12. Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 2002 landskapsvis

TABLE 12. Service structure and coverage in care and services for older people by region 2002

Maakunta – Landskap – Region	Säännöllinen kotihoito – Regelbunden hemvård – Regular home-care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnssom- sorg – Of which service housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Åldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövärdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
75 v. täyttäneet asiakkaat, Ikm ja % 75 v. täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – <i>Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over</i>										
Koko maa – Hela landet – <i>Whole country</i>	42 231	12,1	18 917	5,3	9 126	2,5	17 784	5,0	9 943	2,8
Uusimaa – Nyland	7 395	11,2	4 083	6,1	2 367	3,5	3 521	5,2	1 892	2,8
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	793	13,4	322	5,4	85	1,4	339	5,7	98	1,6
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	3 688	10,9	1 291	3,7	805	2,3	2 012	5,8	704	2,0
Satakunta	2 252	12,0	801	4,2	429	2,2	1 241	6,4	398	2,1
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	1 670	12,6	591	4,4	243	1,8	835	6,2	254	1,9
Pirkanmaa – Birkaland	3 373	10,6	1 125	3,5	357	1,1	2 195	6,8	731	2,3
Päijät-Häme – Päijänne- Tavastland	1 649	11,8	598	4,1	247	1,7	271	1,9	742	5,1
Kymenlaakso – Kymmenedalen	1 587	10,7	1 036	6,8	505	3,3	634	4,2	425	2,8
Etelä-Karjala – Södra Karelen – South Karelia	1 342	12,3	436	3,9	217	1,9	457	4,1	446	4,0
Etelä-Savo – Södra Savolax	2 175	15,5	954	6,6	404	2,8	686	4,8	533	3,7
Pohjois-Savo – Norra Savolax	2 448	13,0	815	4,2	279	1,4	643	3,3	708	3,6
Pohjois-Karjala – Norra Karelen – North Karelia	1 781	14,0	506	3,9	237	1,8	509	3,9	479	3,7
Keski-Suomi – Mellersta Finland – Central Finland	2 255	12,3	917	4,8	282	1,5	1 004	5,3	479	2,5
Etelä-Pohjanmaa – Södra Österbotten – South Ostrobothnia	1 818	11,2	1 223	7,4	396	2,4	757	4,6	441	2,7
Pohjanmaa – Österbotten – Ostrobothnia	1 579	10,5	1 127	7,4	698	4,6	732	4,8	465	3,1
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Österbotten – Central Ostrobothnia	592	12,1	384	7,6	259	5,2	200	4,0	82	1,6
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Österbotten – North Ostrobothnia	3 140	15,7	1 469	7,2	629	3,1	904	4,4	496	2,4
Kainuu – Kajanaland	793	12,5	489	7,4	244	3,7	129	2,0	151	2,3
Lappi – Lappland – Lapland	1 600	13,7	651	5,4	431	3,5	574	4,7	350	2,9
Ahvenanmaa – Åland	301	13,6	99	4,4	12	0,5	141	6,3	69	3,1

Lähteet: Säännöllinen kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja terveyskeskukset: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes. Kotihoidon laskenta tehdään joka toinen vuosi 30.11.

Ikääntyneiden palveluasuminen: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA.

Vanhainkodit: v. 1990–1999: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA; v. 2000–: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källor: Regelbunden hemvård, serviceboende med heldygnssomsorg och hälsövärdscentraler: Vårdnamningsregister inom social- och hälsovården, Stakes. Klientinventering inom hemvården görs vart annat år 30.11.

Serviceboende för äldre: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA.

Åldringshem år 1990–1999: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA och år 2000–: Vårdnamningsregister inom socialvården, Stakes

Sources: Regular home care, service housing with 24-hour assistance and health centres: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES. Client census in regular home care is conducted every other year on 30 November.

Service housing for older people: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA.

Residential homes in 1990–1999: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA; and from 2000 onwards: Care Register for Social Welfare, STAKES.

Kun suhteutetaan 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä vastaavaan väestöön, nähdään erityyppisten kuntien välillä eroja palvelurakenteissa. Suurissa ja kaupunkimaisissa kunnissa on keskimääräistä enemmän terveystalveten vuodeosastohoitoa. Pienissä ja maaseutumaisissa kunnissa on puolestaan kattavampi kotihoito kuin muun tyyppisissä kunnissa. Palveluasumista on enemmän taajaan asutuissa ja maaseutumaisissa kunnissa, tosin tehostettua palveluasumista on eniten kaupunkimaisissa ja suurehkoissa kunnissa. Vanhainkotien osalta kuntatyyppien välillä ei ole juuri eroja, mutta pienehköissä kunnissa on vanhainkodeissa enemmän asiakkaita. Liitetaulukossa 1 esitetään säännöllisten palveluiden 75 vuotta täyttäneet asiakkaat kunnittain.

Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli vuoden 2002 lopussa koko maassa 89,7 %. Mukaan on laskettu muut kuin terveystalvetuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa olleet. Kolmella neljäsosalla kunnista kotona asuvien osuus oli 82,1–92,2 % (ks. kartta 1, s. 125).

När man ställer antalet 75 år fyllda klienter i relation till motsvarande befolkning, blir skillnader i servicestrukturen mellan olika typer av kommuner uppenbara. I stora och urbana kommuner förekommer det i genomsnitt mera vård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, medan det i små kommuner och landsbygdskommuner finns en mer täckande hemvård än i kommuner av annan typ. Serviceboende förekommer i högre grad i tätortskommuner och i kommuner med landsbygdskaraktär, men serviceboende med heldygnsomsorg förekommer mest i mer urbana och rätt stora kommuner. När det gäller äldreomsorgen har skillnaderna i typ av kommun knappt någon betydelse, men i relativt små kommuner finns det fler klienter i äldreomsorgen. Tabellbilaga 1 beskriver kommunvis 75 år fyllda klienter som får regelbunden service.

Andelen personer som har fyllt 75 år och bor hemma var totalt 89,7 % i slutet av år 2002. Det talet inkluderar övriga än långvårdsklienter på hälsovårdscentraler, klienter på äldreomsorgen eller inom serviceboende med heldygnsomsorg. I tre fjärdedelar av kommunerna varierade den andel som bor hemma mellan 82,1 och 92,2 % (se karta 1, s. 125).

When the number of over-75s is related to the population, it can be seen that there are differences in service structure between municipalities of different types. Large and urban municipalities have a higher-than-average proportion of health-centre inpatient care. In small and rural municipalities, in turn, home care has a greater coverage than in municipalities of other types. Densely populated and rural municipalities have a higher proportion of service housing, although urban and larger municipalities have the highest proportion of service housing with 24-hour assistance. As far as residential homes are concerned, there are no major differences between municipalities of different types, though residential homes in smaller municipalities have more clients. Appendix table 1 shows the number of over-75s in regular services by municipality.

At the end of 2002, persons living at home accounted for 89.7% of all over-75s at the national level. The figure includes persons other than those in long-term care in health centres, in residential homes or in service housing with 24-hour assistance. In three-fourths of the municipalities the proportion of older persons living at home varies between 82.1% and 92.2% (see map 1, p. 125).

3.2 Ikääntyneiden avopalvelut

Öppenvårdstjänster för äldre

Non-institutional services for older people

3.2.1 Kotipalvelut ja kotisairaanhoido

Hemservice och hemsjukvård

Home-help services and home nursing

Kunnat järjestivät kodinhoitoapua vuoden 2002 aikana yhteensä 84 300 vanhuskotitaloudelle, mikä vastaa 10,6 prosenttia 65 vuotta täyttäneestä väestöstä. Kodinhoitoapua saaneiden kotitalouksien määrä on vähentynyt kolmanneksella vuodesta 1990. Samalla kodinhoitoapua saaneiden osuus ikääntyneistä on pienentynyt: vuosikymmenen alussa kodinhoitoapua sai lähes joka viides 65 vuotta täyttänyt, kun sitä nyt saa joka kymmenes. Vähennys tapahtui 1990-luvun ensimmäisellä puoliskolla, kun taas vuosina 1997–2002 asiakasmäärä on pysynyt lähes samana ja on 2000-luvulla jopa hieman kasvanut. Kodinhoitoavun piirissä olevien osuus 65 vuotta täyttäneistä on kuitenkin myös viime vuosina laskenut. Jos kotitalouksien määrät eri ikäryhmissä suhteutetaan vastaavan ikäisiin, on 1990-luvulla eniten vähentynyt 75–84-vuotiaiden ja vähiten 85 vuotta täyttäneiden kodinhoitoapu.

Kuntien järjestämänä sai tukipalveluja vuoden 2002 aikana 13,8 % 65 vuotta täyttäneistä (110 200 asiakasta). Suhteessa 65 vuotta täyttäneisiin oli 1990-luvun alussa tukipalveluasiakkaita selvästi nykyistä enemmän. Asiakasmäärät pienenevät vuosikymmenen puolivälissä, jonka jälkeen tukipalvelujen piirissä on ollut koko ajan suunnilleen sama osuus 65 vuotta täyttäneistä.

Under år 2002 ordnade kommunerna hemvårdshjälp till sammanlagt 84 300 åldringshushåll, vilket motsvarar 10,6 % av den 65 år fyllda befolkningen. Antalet hushåll som har fått hemvårdshjälp har sjunkit med en tredjedel sedan år 1990. Samtidigt har andelen äldre personer som får hemvårdshjälp minskat: i början av decenniet fick nästan var femte 65 år fylld person hemvårdshjälp jämfört med var tionde i dag. Nedgången inträffade under 1990-talets första hälft, medan antalet klienter har förblivit nästan detsamma under åren 1997–2002 och har även stigit en aning på 2000-talet. Andelen klienter som får hemvårdshjälp av alla 65 år fyllda har emellertid också under senare år krympt. Om man ställer antalet hushåll i de olika åldersgrupperna i relation till personer i motsvarande ålder, har den hemvårdshjälp som 75–84-åringar får minskat mest, medan de som har fyllt 85 år har drabbats minst på 1990-talet.

År 2002 fick 13,8 % av alla 65 år fyllda (110 200 klienter) stödservice som kommunen hade ordnat. I relation till alla 65 år fyllda var antalet klienter som fick stödservice i början av 1990-talet tydligt större än nu. Antalet klienter minskade i mitten av decenniet, men därefter har andelen 65 år fyllda som får hemvårdshjälp förblivit nästan detsamma.

In 2002, a total of 84 300 older households were receiving municipally provided home help, representing 10.6% of the population over age 65. Compared with 1990 the number of households receiving home help has decreased by one-third. At the same time, the proportion of older people receiving home help has decreased: at the start of the decade, nearly every fifth among over-65s were receiving home help compared with every tenth today. The decrease took place during the first half of the 1990s, whereas the client number remained about the same between 1997 and 2002. In the 2000s, in fact, there has even occurred a slight increase. However, the proportion of those receiving home help in the population over age 65 has kept decreasing also in recent years. When the number of households in the different age groups is related to the population of same age, the greatest decrease in home help in the 1990s occurred in the 75–84 age group and the smallest decrease in the 85+ age group.

In 2002, the municipalities provided support services for 13.8% of over-65s (110 200 clients). In proportion to all over-65s, clearly fewer clients receive support services today than in the early 1990s. After a decrease in the mid-1990s, the proportion of over-65s receiving support services has remained about the same.

TAULUKKO 13. Kuntien järjestämä kotipalvelu ikääntyneille 1990–2002

TABELL 13. Hemservic som kommunerna ordnar åt de äldre 1990–2002

TABLE 13. Municipal home-help services for older people 1990–2002

Ikääntyneiden kodinhoitoapu, kotitaloudet vuoden aikana – Hemvårdshjälp, åldringshushåll under året – Home-help, households with older persons during the year							Tukipalvelujen 65+ as./v. – Stödservice, 65+ klienter/år – Support services, 65+ clients/year		
Yht. – Totalt – Total	65–74	75–84	85+	65+, % 65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. – av 75 år fyllda – of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. – av 85 år fyllda – of 85 and over	65+ Yht. – Totalt – Total	% 65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	
1990	125 571	36 471	67 064	22 036	18,7	31,5	42,4	103 096	15,3
1991	123 817	33 967	65 997	23 853	18,1	31,4	43,4	114 314	16,7
1992	106 220	28 583	55 381	22 256	15,3	26,8	38,3	129 410	18,6
1993	98 842	24 959	50 769	23 114	14,0	25,3	38,3	110 030	15,6
1994	90 679	21 492	43 736	22 519	12,6	22,7	35,2	93 952	13,1
1995	86 748	20 087	42 484	23 895	11,8	22,1	35,7	97 967	13,4
1996	87 407	19 457	42 474	25 476	11,8	22,1	36,5	99 213	13,4
1997	85 004	18 458	41 203	25 343	11,3	21,2	34,9	103 308	13,7
1998	84 619	17 197	41 122	26 300	11,2	20,8	35,1	105 521	13,6
1999	84 283	16 879	40 572	26 832	11,0	20,3	34,8	103 423	13,7
2000	83 148	15 938	39 930	27 280	10,7	19,7	34,8	105 195	13,7
2001	84 229	15 598	40 555	28 076	10,7	19,6	35,2	106 556	13,5
2002	84 272	15 081	40 532	28 659	10,6	19,3	35,4	110 215	13,8

Lähde: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA.

Källa: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA.

Source: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA.

Kuntien järjestämien eli niiden itse tuottamien tai esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta ostamien kotipalvelujen lisäksi on myös niin sanottua täysin yksityistä kotipalvelua. Kunnilta kerättävä tilastotieto ei mahdollista vertailua kunnallisen ja yksityisen välillä eikä myöskään kotipalvelujen kokonaisasiakasmäärää saada laskettua. Eri lähteiden avulla laskettuna voidaan kuitenkin arvioida, että kunnat tuottavat kaikesta ikääntyneiden kodinhoitoavusta (kunnallinen + yksityinen yhteensä) lähes neljä viidesosaa ja yksityiset palveluntuottajat eli järjestöt ja yritykset yhteensä reilun viidesosan. Järjestöt tuottavat kaikesta ikääntyneiden kodinhoitoavusta arviolta noin 13 % ja yritykset vajaan kymmenesosan.

Marraskuussa 2001 oli säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon piirissä 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita lähes 52 400 ja 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita 42 200. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista on vuodesta 1995 lähtien tehty asiakaslaskenta joka toinen vuosi.

Det finns också s.k. helt privat hemservice, vid sidan om den hemservic som kommunerna anordnar, d.v.s. producerar självständigt eller köper av privata serviceproducenter. Den statistik som samlas in från kommunerna möjliggör inte jämförelser mellan kommunalt och privat, och det är inte heller möjligt att kalkylera det totala antalet klienter. Med hjälp av olika källor kan man ändå uppskatta att av all hemvårdshjälp för äldre (den kommunala + den privata) producerar kommunerna nästan fyra femtedelar och de privata serviceproducenterna, d.v.s. organisationerna och företagen, sammanlagt drygt en femtedel. Organisationerna producerar uppskattningsvis ca 13 % och företagen en knapp tiondedel av all hemvårdshjälp för äldre.

I november 2001 fanns det inom den regelbundna hemservicen eller hemsjukvården närmare 52 400 klienter som hade fyllt 65 år, medan 42 200 hade fyllt 75 år. Från och med år 1995 har man vartannat år utfört klientinventeringar av de klienter som har fått re-

Municipal home-help services include both the services municipalities provide themselves and the services they purchase from private service providers, for instance. In addition, there are home-help services that are provided by the private sector alone. Statistical data gathered from the municipalities does not allow comparison between municipal and private-sector service provision nor is it possible to determine the total number of clients in home-help services. Nevertheless, based on different sources, it is possible to estimate that the municipalities account for nearly four-fifths of all home help for older people (including both municipal and private sector provision), all private sector service providers together, i.e., organisations and enterprises, accounting for about one-fifth. Organisations provide some 13 % and enterprises just under one-tenth of all home help for older people.

In November 2001, nearly 52 400 clients over 65 and 42 200 clients over 75 were receiving regular home-help services or home nursing. Since 1995 a

Asiakasmäärä on vaihdellut, mutta se on viime vuosina ollut nousussa. Asiakasmäärä ei kuitenkaan ole kasvanut samassa suhteessa kuin ikääntyneiden määrä, joten säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden osuus 65 vuotta täyttäneistä on laskenut 1995–2001.

gelbunden hemvård. Antalet klienter har varierat, men under senare år har trenden varit stigande. Antalet klienter har emellertid inte vuxit i samma proportion som antalet äldre personer, vilket innebär att av alla 65 år fyllda har den andel som får regelbunden hemvård sjunkit 1995–2001.

client census has been carried out among persons receiving regular home care every other year. The client number has varied, but has been on the increase during the past few years. However, the client number has not increased in proportion to the number of older persons, so the proportion of persons receiving regular home care among over-65s has decreased between 1995 and 2001.

TAULUKKO 14. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat ikäryhmittäin 1995–2001

TABELL 14. Klienter som får regelbunden hemvård efter åldersgrupp 1995–2001

TABLE 14. Clients receiving regular home care by age 1995–2001

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Regelbunden hemvård, 65 år fyllda klienter – Regular home care, clients 65 and over								
30.11.	65+	65–74	75–84	85+	65+, % 65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. – av 75 år fyllda – of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. – av 85 år fyllda – of 85 and over	
	Yht. – Totalt – Total							
1995	53 277	11 993	26 364	14 920		7,3	13,8	22,3
1997	48 655	10 648	23 865	14 142		6,5	12,1	19,4
1999	51 411	10 297	25 007	16 107		6,7	12,4	20,9
2001	52 353	10 122	25 288	16 943		6,6	12,1	21,3

Lähde: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källa: Vårdanmälningsregister inom socialvården, Stakes.

Source: Care Register for Social Welfare, STAKES.

Vuonna 2001 sai 42 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista korkeintaan 8 kotipalvelu- tai kotisairaanhoidokäyntiä kuukaudessa (noin kaksi kertaa viikossa). Yli 40 käyntiä (useammin kuin keran päivässä) sai noin neljäsosa asiakkaista. Paljon palveluja saaneiden osuus on lisääntynyt ja vähän palvelua saaneiden osuus pienentynyt 1995–2001.

År 2001 fick 42 % av de klienter som får regelbunden hemvård högst åtta besök per månad från hemservicen eller hemsjukvården (ca två gånger i veckan). Ungefär en fjärdedel av klienterna fick över 40 besök (oftare än en gång om dagen). Andelen klienter som får mycket service har ökat, medan de som får en mindre mängd service har minskat 1995–2001.

In 2001, 42% of older persons receiving regular home care had a maximum of 8 home-help or home-nursing visits a month (twice a week on average). Approximately one-fourth had more than 40 visits a month (more than once a day). The proportion of older persons with a high service use has increased and the proportion of those with a low service use has decreased between 1995 and 2001.

TAULUKKO 15. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän mukaan 1995–2001

TABELL 15. Klienter som får regelbunden hemvård efter antal besök 1995–2001

TABLE 15. Clients receiving regular home care by number of visits 1995–2001

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Regelbunden hemvård, 65 år fyllda klienter – Regular home care, clients 65 and over						
30.11. 65+ Yht. – Totalt – Total	Kotipalvelun tai kotisairaanhoidon käynnit/kk – Besök av hemtjänsten eller hemsjukvården/månad – Home-help or home-nursing visits/month					Yhteensä – Totalt – Total
	1–8	9–16	17–40	41–		
1995	53 277	50,3	16,2	18,3	15,2	100
1997	48 655	48,3	15,3	18,1	18,3	100
1999	51 411	42,7	16,8	18,5	22,0	100
2001	52 353	41,9	15,3	18,6	24,3	100

Lähde: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källa: Vårdanmälningsregister inom socialvården, Stakes.

Source: Care Register for Social Welfare, STAKES.

Vuonna 2001 lähes puolet asiakkaista sai pelkästään kotipalvelua (47 %), viidenes pelkästään kotisairaanhoidoa (22,6 %) ja lähes kolmasosa sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa (30,4 %). Käynnit kerättiin eriteltyinä kotipalveluun ja kotisairaanhoidon ensimmäisen kerran vuoden 1997 laskennassa. Verrattuna tuohon vuoteen on pelkästään kotipalvelua saaneiden osuus kasvanut ja pelkästään kotisairaanhoidoa saaneiden osuus vähentynyt.

År 2001 fick närmare hälften av klienterna enbart hemservice (47 %), en femtedel enbart hemsjukvård (22,6 %) och nästan en tredjedel både hemservice och hemsjukvård (30,4 %). Besöken insamlades skilt för hemservicen och hemsjukvården för första gången vid klientinventeringen år 1997. Jämfört med det året har andelen som får endast hemservice vuxit och andelen av dem som får enbart hemsjukvård minskat.

In 2001, nearly half of the clients were receiving home-help services only (47%), one-fifth home nursing only (22.6%), and just under one-third both home-help services and home nursing (30.4%). The 1997 census was the first time the visits were broken down into home-help services and home nursing. Compared with that year, the proportion of persons who receive only home-help services has increased and the proportion of persons who receive only home nursing has decreased.

TAULUKKO 16. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat saadun palvelun mukaan 1997–2001

TABELL 16. Klienter som får regelbunden hemvård efter typ av service 1997–2001

TABLE 16. Clients receiving regular home care by type of service 1997–2001

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Regelbunden hemvård, 65 år fyllda klienter – Regular home care, clients 65 and over						
30.11. Palvelu – Tjänst – Service	1997	%	1999	%	2001	%
Vain kotipalvelua – Enbart hemservice – Only home-help	21 474	42,3	22 215	43,2	24 590	47,0
Vain kotisairaanhoidoa – Enbart hemsjukvård – Only home nursing	12 503	24,7	12 036	23,4	11 843	22,6
Sekä kotip. että kotisair. – Både hemserv. och -sjukv. – Both home-help and -nursing	14 678	29,0	17 160	33,4	15 920	30,4
Yhteensä – Totalt – Total	48 655	100	51 411	100	52 353	100

Lähde: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källa: Vårdanmälningsregister inom socialvården, Stakes.

Source: Care Register for Social Welfare, STAKES.

3.2.2 Palveluasuminen Serviceboende Service housing

Ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaita oli vuoden 2002 lopussa 23 900. Vertailukelpoinen tieto saadaan vuodesta 1994 lähtien, jolloin asiakkaita oli 12 900. Vuodesta 1995 asiakasmäärä on kasvanut 63 %. Lisäys näkyy myös, kun luvut suhteutetaan ikääntyneeseen väestöön. Palveluasumisessa oli vuonna 2002 lähes kolme prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, kun vuonna 1995 osuus oli 1,9 %. Aivan viime vuosina on niin sanottu tehostettu eli ympärivuorokautisen valvonnan sisältävä palveluasuminen lisääntynyt. Tietoa siitä on valtakunnallisesti kerätty vuodesta 2000 lähtien. Vuoden 2002 lopussa tehostetun palveluasumisen piirissä oli lähes puolet palveluasumisen asiakkaista eli 11 500 asiakasta. Hoitopäiviä tehostetussa palveluasumisessa oli vuonna 2002 yhteensä noin 4 miljoonaa.

Hieman yli puolet ikääntyneiden palveluasumisesta on yksityisten palveluntuottajien eli järjestöjen ja yritysten tuottamaa. Kunnat tuottavat ikääntyneiden palveluasumisesta 45 %, järjestöt 44 % ja yritykset 11 %.

I slutet av år 2002 fanns det 23 900 klienter inom serviceboende för äldre. Från och med år 1994 är jämförbara uppgifter tillgängliga; under det året uppgick antalet klienter till 12 900. Från år 1995 har antalet klienter ökat med 63 %. Ökningen syns också när man ställer sifferuppgifterna i relation till den äldre befolkningen: år 2002 fanns närmare tre procent av alla 65 år fyllda inom serviceboendet, medan andelen var 1,9 % år 1995. Alldeles under de senaste åren har s.k. serviceboende med heldygnsomsorg d.v.s. boendeservice dygnet runt ökat. Riksomfattande data om detta har samlats in från och med år 2000. I slutet av år 2002 fick nästan hälften av klienterna inom serviceboendet, d.v.s. 11 500 klienter, boendeservice dygnet runt. Vårddagarna för dem som befann sig inom serviceboende med heldygnsomsorg uppgick till totalt ca fyra miljoner år 2002.

Något mer än hälften av serviceboendet för äldre produceras av privata serviceproducenter, d.v.s. organisationer och företag. Kommunerna producerar 45 % av serviceboendet, organisationerna 44 % och företagen 11 %.

At the end of 2002, service housing for older people had a total of 23 900 clients. Comparable data is available since 1994, when the total number of clients was 12 900. From 1995 the client number has grown by 63%. The increase is also visible when the numbers are related to the older population: in 2002, service housing included nearly 3% of over-65s compared with 1.9% in 1995. During the past few years, service housing with 24-hour assistance has become increasingly common. At the national level, information on this service type has been collected since 2000. At the end of 2002, nearly half of all older persons in service housing were in service housing with 24-hour assistance, representing 11 500 persons. Care days in this type of housing service totalled some 4 million in 2002.

Just over half of service housing for older people is provided by private service providers, that is, organisations and enterprises. Municipalities account for 45%, organisations for 44% and enterprises for 11%.

TAULUKKO 17. Ikääntyneiden palveluasuminen 1994–2002

TABELL 17. Serviceboende för äldre personer 1994–2002

TABLE 17. Service housing for older people 1994–2002

Ikääntyneiden palveluasuminen yhteensä – Serviceboende för äldre totalt – Service housing for older people total									
As. – Kl. – C/ts 31.12.	–64	65–74	75–84	85+	65+, % 65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. – av 75 år fyllda – of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. – av 85 år fyllda – of 85 and over		
1994	12 851	1 577	3 260	4 982	3 032	1,6	2,7	4,7	
1995	14 661	671	3 793	6 325	3 872	1,9	3,4	5,8	
1996	16 318	825	3 930	7 161	4 402	2,1	3,8	6,3	
1997	17 526	719	3 976	7 440	5 391	2,2	4,1	7,4	
1998	18 930	851	3 898	8 131	6 050	2,4	4,4	8,1	
1999	20 474	852	3 972	8 703	6 947	2,6	4,7	9,0	
2000	22 189	984	3 979	9 396	7 830	2,7	5,1	10,0	
2001	22 794	1 136	3 747	9 684	8 227	2,8	5,1	10,3	
2002	23 854	1 204	3 733	10 114	8 803	2,8	5,3	10,9	

Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnssomsorg – Of which service housing with 24-hour assistance									
As. – Kl. – C/ts 31.12.	–64	65–74	75–84	85+	65+, % 65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. – av 75 år fyllda – of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. – av 85 år fyllda – of 85 and over	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år – Care days/year	
2000	7 299	503	941	2 999	2 856	0,9	1,7	3,6	2 559 461
2001	9 843	789	1 264	3 966	3 824	1,1	2,2	4,8	3 427 316
2002	11 470	825	1 519	4 605	4 521	1,3	2,5	5,6	4 017 605

Lähteet: Palveluasuminen yhteensä: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA
 Tehostettu palveluasuminen: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källor: Serviceboende totalt: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA

Serviceboende med heldygnssomsorg: Vårdanmälningsregister inom socialvården, Stakes.

Sources: Service housing in total: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA

Service housing with 24-hour assistance: Care Register for Social Welfare, STAKES.

3.2.3 Omaishoidon tuki Stöd för närståendevård Support for informal care

Omaishoidon tuen piirissä oli 65 vuotta täyttäneitä vuonna 2002 hieman yli 17 000. Omaishoidon tuen asiakkaat vähenivät 1990-luvun ensimmäisellä puoliskolla, mutta määrä kääntyi kasvuun vuonna 1995. Erityisen voimakasta kasvu on ollut aivan viime vuosina. Omaishoidon tuen asiakkaat vähenivät kuitenkin 1990-luvun alkupuolella niin paljon, että asiakasmäärien kasvusta huolimatta omaishoidon tuen peittävyys (kuin-

År 2002 fick något mer än 17 000 av dem som hade fyllt 65 år stöd för närståendevård. Antalet klienter som fick stöd för närståendevård minskade under första hälften av 1990-talet, men antalet började växa år 1995. Under de senaste åren har ökningen varit speciellt kraftig. Men antalet klienter som fick stöd för närståendevård minskade emellertid i början av 1990-talet till den grad att täckningsgraden (anger hur stor del av de

In 2002, support for informal care covered over 17 000 persons over age 65. The number of clients receiving support for informal care was decreasing during the first half of the 1990s, but took an upward turn in 1995. The growth has been especially strong during the past few years. However, clients receiving support for informal care decreased in the early 1990s to such an extent that despite the increase in client numbers

ka suuri osa ikääntyneistä on sen piirisä) nousi 1990-luvun alun tasolle vasta vuonna 2000. Vuonna 2002 omaishoidon tuen piirissä oli 2,1 % 65 vuotta täyttäneistä.

Ikääntyneiden omaishoitajien lukumäärästä ei valtakunnallisesti kerätä eriteltyä tietoa, vaan käytössä on ainoastaan kaikkien omaishoitajien yhteismäärä. Keskimäärin asiakkaita on hoitajaa kohti 1,03. Sen perusteella arvioituna ikääntyneiden omaishoitajia olisi noin 16 500.

Omaishoidon tuen laajuudesta, myöntämiskäytännöistä ja -perusteista, omaishoitajien asemasta sekä omaishoidon tukeen liittyvistä kehittämistarpeista on kerätty tietoa valtakunnallisista erillisselvityksin vuosilta 1994, 1998 ja 2002 (Antikainen ym. 1995, Vaarama ym. 1999, Vaarama ym. 2003).

äldre som får stödet) för stödet för närståendevården, trots det växande antalet klienter, inte förrän år 2000 steg till den nivå som rådde i början av 1990-talet. År 2002 fick 2,1 % av alla 65 år fyllda stöd för närståendevård.

Det samlas inte in specificerade uppgifter om antalet närståendevårdare för äldre på riksnivå, utan endast det sammanlagda antalet närståendevårdare finns tillgängligt. Antalet klienter per vårdare är i genomsnitt 1,03, vilket tyder på att det skulle finnas ca 16 500 närståendevårdare för äldre personer.

För åren 1994, 1998 och 2002 har man genom särskilda utredningar samlats in data om omfattningen av stödet för närståendevården, om praxis vid och grunderna för beviljandet av stödet, om närståendevårdarnas ställning och om de utvecklingsbehov som sammanhängser med stödet för närståendevården (Antikainen m.fl. 1995, Vaarama m.fl. 1999, Vaarama m.fl. 2003).

the coverage of the support (the share of older people receiving it) did not reach the level of the early 1990s until in 2000. In 2002, support for informal care covered 2.1% of over-65s.

There are no specific data on informal carers of older persons available at the national level, only the total number of all informal carers being known. There are an average of 1.03 clients per carer, so the number of informal carers of older persons could be estimated at some 16 500.

Information has been collected on the extent, eligibility criteria and grant procedures of informal care support, the status of informal carers and related development needs through national specific studies, conducted in 1994, 1998 and 2002 (Antikainen *et al.* 1995, Vaarama *et al.* 1999, Vaarama *et al.* 2003).

TAULUKKO 18. Omaishoidon tuki 1990–2002

TABELL 18. Stöd för närståendevård 1990–2002

TABLE 18. Support for informal care 1990–2002

Omaishoidon tuki, 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana –							
Stöd för närståendevård, 65 år fyllda klienter under året –							
Support for informal care, clients 65 and over during the year							
Yht. –	65–74	75–84	85+	65+, %	75+, %	85+, %	
Total –				65 v. täytt. –	75 v. täytt. –	85 v. täytt. –	
Total				av 65 år fyllda –	av 75 år fyllda –	av 85 år fyllda –	
				of 65 and over	of 75 and over	of 85 and over	
1990	13 196	3 870	5 872	3 454	2,0	3,3	6,6
1991	12 843	3 788	5 652	3 403	1,9	3,2	6,2
1992	11 653	3 346	5 001	3 306	1,7	2,9	5,7
1993	10 414	3 030	4 371	3 013	1,5	2,5	5,0
1994	10 685	3 201	4 394	3 090	1,5	2,6	4,8
1995	11 294	3 253	4 672	3 369	1,5	2,7	5,0
1996	12 156	3 579	5 027	3 550	1,6	2,8	5,1
1997	12 695	3 680	5 337	3 678	1,7	2,9	5,1
1998	12 779	3 684	5 386	3 709	1,7	2,8	5,0
1999	13 186	3 784	5 538	3 864	1,7	2,8	5,0
2000	14 355	4 055	6 142	4 158	1,8	3,0	5,3
2001	15 920	4 580	6 885	4 455	2,0	3,2	5,6
2002	17 032	4 745	7 625	4 662	2,1	3,4	5,8

Lähde: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; SOTKA.

Källa: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA.

Source: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA.

3.2.4 Terveystalvet avopalvet Öppenvårdstjänster inom hälsövården *Outpatient health services*

Perusterveydenhuollon lääkaripalvelu- ja käytti vuoden 2002 aikana 80 % 65 vuotta täyttäneistä (642 000 asiakasta). 65 vuotta täyttäneillä oli yhteensä hie- man yli 2,1 miljoonaa käyntiä eli keski- määrin kolme käyntiä asiakasta kohti. Ikääntyneiden määrään suhteutettuna käyntien määrä pysyi koko 1990-luvun jälkimmäisen puoliskon ajan samalla tasolla aina vuoteen 2001 asti. Vuoden 2001 vähennystä selittää osaltaan sinä vuonna ollut lääkarilakko, mutta myös vuonna 2002 oli käyntejä väestöön suh- teutettuna selvästi vähemmän kuin vuo- sina 1996–2000.

Sen sijaan asiakasmäärä on nous- sut selvästi sekä absoluuttisesti että väes- töön suhteutettuna vuodesta 1997, jos- ta lähtien tämä tieto on kerätty. 75–84- vuotiailla on ikääntyneistä väestöön suhteutettuna eniten käyntejä, mutta 85 vuotta täyttäneet ovat puolestaan mui- ta ikääntyneiden ikäryhmiä laajemmin palvelun piirissä. Vuonna 2002 tätä pal- velua käytti 85 vuotta täyttäneistä 87 %, 75–84-vuotiaista 83 % ja 65–74-vuo- tiaista 78 %. Suuntaus on vahvistunut viime vuosien aikana, sillä vielä vuonna 1997 palvelun piirissä oli laajimmin ikä- ryhmä 75–84-vuotiaat.

Under år 2002 utnyttjade 80 % av alla 65 år fyllda (642 000 klienter) läkar- tjänster inom primärvården. De som hade fyllt 65 år besökte läkare samman- lagt något mer än 2,1 miljoner gånger, d.v.s. genomsnittet var tre besök per klient. I relation till antalet äldre förblev antalet besök under hela den senare hälft- en av 1990-talet på samma nivå ända fram till år 2001. Nedgången under år 2001 förklaras av läkarstrejken under samma år, men också år 2002 var anta- let besök i relation till befolkningen be- tydligt mindre än under åren 1996– 2000.

Däremot har antalet klienter stadigt ökat såväl i relation till befolkningen som absolut sett från och med år 1997, då man började samla in dessa uppgif- ter. 75–84-åringarna står för de flesta besöken i relation till den äldre befolk- ningen, men de som har fyllt 85 år ut- nyttjar service i större utsträckning än andra äldre åldersgrupper. År 2002 be- sökte 87 % av alla 85 år fyllda läkare, 83 % av 75–84 åringarna och 78 % av 65–74 åringarna. Trenden har förstärkts under senare år, eftersom åldersgruppen 75–84 år var den grupp som mest be- sökte läkare så sent som år 1997.

In 2002, 80% of over-65s used physician services within primary health care (642 000 clients). Altogether they accounted for slightly more than 2.1 million visits, which represents an average of three visits per client. In proportion to the number of older persons the number of visits remained at about the same level throughout the second half of the 1990s until 2001. The decrease in 2001 can be partly explained by the doctors' strike the same year; however, in proportion to the population, the number of visits was clearly below the level of 1996-2000 in 2002, too.

By contrast, the client number has clearly increased both in absolute terms and in relation to the population ever since the start of the collection of data on client numbers in 1997. Among older people, 75–84-year-olds account for the highest number of visits in terms of the population, whereas a greater proportion of over-85s receive this type of service compared with the other older age groups. In 2002, 87% of over-85s, 83% of 75–84-year-olds and 78% of 65– 74-year-olds used the service. This trend has been strengthened over the past few years: in 1997 the 75–84 age group was still most extensively covered by the service.

TAULUKKO 19. Perusterveydenhuollon lääkärikäynnit 1994–2002

TABELL 19. Läkarsbesök inom primärvården 1994–2002

TABLE 19. Physician visits in primary health care 1994–2002

65 vuotta täyttäneet asiakkaat – 65 år fyllda klienter – Clients 65 and over														
Käynnejä/v. – Besök/år – Visits/year					Asiakkaita/v. – Klienter/år – Clients/year					Käynnejä/asiakas – Besök/klient – Visits/client				
65+	/65 v. täytt. –	65–74	75–84	85+	65+	% 65 v. täytt. –	65–74	75–84	85+	65+	65–74	75–84	85+	
Yht. –	/65 år fyllda –				Yht. –	% av 65 år fyllda –				Visits/client				
Totalt –	/65 and over				Totalt –	% of 65 and over				65+	65–74	75–84	85+	
Total					Total									
1994	1 767 864	2,5	994 351	617 700	155 813	..	..	..	..	..	..	..	..
1995	1 901 458	2,6	1 083 328	655 834	162 296	..	..	..	..	..	..	..	..
1996	2 092 683	2,8	1 193 714	717 517	181 452	..	..	..	..	..	..	..	..
1997	2 097 796	2,8	1 164 712	732 083	201 001	487 597	64,8	275 118	163 668	48 811	4,3	4,2	4,5	4,1
1998	2 135 563	2,8	1 167 338	753 232	214 993	541 213	71,3	299 972	184 789	56 452	3,9	3,9	4,1	3,8
1999	2 149 137	2,8	1 152 071	773 799	223 267	594 635	77,5	328 460	203 555	62 620	3,6	3,5	3,8	3,6
2000	2 167 823	2,8	1 144 552	795 625	227 646	597 121	76,8	325 778	208 029	63 314	3,6	3,5	3,8	3,6
2001	2 053 304	2,6	1 068 375	769 903	215 026	619 998	78,7	332 844	220 219	66 935	3,3	3,2	3,5	3,2
2002	2 113 981	2,6	1 075 944	808 913	229 124	641 778	80,4	341 331	230 381	70 066	3,3	3,2	3,5	3,3

Lähde: Terveystilaston toimintatilasto, Stakes; Källa: Hälsovårdsstatistik, Stakes; SOTKA.

Source: Health Care Activity Statistics, STAKES; SOTKA.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnejä oli 65 vuotta täyttäneillä vuonna 2002 lähes 1 300 000, mikä on 1,6 käyntiä vastaavan ikäistä asukasta kohti. Kaiken kaikkiaan neljä viidestä 65 vuotta täyttäneestä kävi vuoden aikana somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidossa. Väestöön suhteutettuna käynnejä oli ikääntyneistä eniten 75–84-vuotiailla.

År 2002 uppgick antalet öppenvårdsbesök inom den somatiska specialsjukvården för dem som hade fyllt 65 år till närmare 1 300 000, vilket innebär 1,6 besök per invånare i motsvarande ålder. Allt som allt besökte fyra av fem 65 år fyllda öppenvården inom den somatiska specialsjukvården under ett år. I relation till befolkningen stod åldersgruppen 75–84 år för de flesta besöken.

Among over-65s, outpatient visits in somatic specialised health care totalled just under 1 300 000 in 2002, which represent 1.6 visits per inhabitant of same age. Altogether four out of five persons over 65 visited outpatient clinics in somatic specialised health care. At the population level, the 75–84 age group had the highest number of visits.

TAULUKKO 20. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito 1998–2002

TABELL 20. Öppenvård inom somatisk specialsjukvård 1998–2002

TABLE 20. Outpatient somatic specialised health care 1998–2002

65 vuotta täyttäneet asiakkaat – 65 år fyllda klienter – Clients 65 and over														
Käynnejä/v. – Besök/år – Visits/year					Asiakkaita/v. – Klienter/år – Clients/year					Käynnejä/asiakas – Besök/klient – Visits/client				
65+	/65 v. täytt. –	65–74	75–84	85+	65+	% 65 v. täytt. –	65–74	75–84	85+	65+	65–74	75–84	85+	
Yht. –	/65 år fyllda –				Yht. –	% av 65 år fyllda –				Visits/client				
Totalt –	/65 and over				Totalt –	% of 65 and over				65+	65–74	75–84	85+	
Total					Total									
1998	1 134 654	1,5	618 464	410 950	105 240	525 701	69,3	270 928	196 331	58 442	2,2	2,3	2,1	1,8
1999	1 150 141	1,5	626 025	418 801	105 315	547 766	71,4	281 403	206 272	60 091	2,1	2,2	2,0	1,8
2000	1 237 758	1,6	682 622	449 470	105 666	591 862	76,2	303 588	224 824	63 450	2,1	2,2	2,0	1,7
2001	1 238 013	1,6	687 688	450 079	100 246	643 634	81,7	334 064	245 123	64 447	1,9	2,1	1,8	1,6
2002	1 295 617	1,6	714 787	475 623	105 207	665 198	83,3	341 615	256 532	67 051	1,9	2,1	1,9	1,6

Lähde: Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projekti, Stakes. Källa: Sjukhusens benchmarkingprojekt, Stakes.

Source: The Hospital Benchmarking project, STAKES.

Ikääntyneet käyttävät noin viidesosan perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä ja neljäsosan somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidosta.

Muista terveydenhuollon avopalveluista kuin perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä ja somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidosta ei saada ikäryhmäkohtaista tietoa. Tosin esimerkiksi kotisairaanhoidosta ikääntyneet käyttävät valtaosan, joten sen kokonaismäärä antaa jonkinlaisen kuvan. Vuonna 2002 kotisairaanhoidossa tehtiin lähes 3,5 miljoonaa käyntiä.

Kuntien järjestämän terveydenhuollon lisäksi ikääntyneet käyttävät myös yksityislääkärien palveluja. Kelan sairausvakuutuslajien mukaan korvattiin vuonna 2002 yksityislääkärien palkkioita kaiken kaikkiaan lähes 330 000:lle 65 vuotta täyttäneelle. Yksityislääkärillä kävi siis ainakin 41 % 65 vuotta täyttäneistä. Korvattuja käyntejä oli yhteensä lähes 790 000. Väestöön suhteutettuna yksityislääkärillä kävivät ikääntyneistä eniten 75–84-vuotiaat ja vähiten 85 vuotta täyttäneet.

Äldre personer utnyttjar ca en femtedel av läkarbesöken inom primärvården och en fjärdedel av öppenvården inom somatisk specialsjukvård.

Uppgifter per åldersgrupp är inte tillgängliga för andra öppenvårdstjänster inom hälsovården än för läkarbesöken inom primärvården och för öppenvården inom den somatiska specialsjukvården. Men hemsjukvården utnyttjas till största delen av äldre personer, så det totala omfånget av hemsjukvården kan förmedla någon slags bild av situationen. År 2002 gjordes 3,5 miljoner besök inom hemsjukvården.

Förutom den kommunala hälsovården utnyttjar de äldre också privatläkarnas tjänster. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik över sjukförsäkringens erhöll allt som allt närmare 330 000 65 år fyllda personer år 2002 ersättning för privatläkarnas arvoden. Åtminstone 41 % av dem som hade fyllt 65 år uppsökte således privatläkare. Sammanlagt närmare 790 000 besök ersattes. I relation till befolkningen stod 75–84 åringarna för de flesta besöken och de som hade fyllt 85 år för det lägsta antalet.

Older people account for about one-fifth of physician visits in primary health care and for one-fourth of outpatient somatic specialised health care.

No age-specific data are available about outpatient health services other than physician visits in primary health care and outpatient somatic specialised health care. On the other hand, older people account for the bulk of the use of home nursing, for instance. Accordingly, total numbers in home nursing give some information. In 2002, nearly 3.5 million visits were made in home nursing.

In addition to the municipal health care, older people use private physicians' services. According to SII statistics on the National Health Insurance, reimbursements for private physicians' fees were paid to nearly 330 000 persons over 65. In other words, at least 41% of over-65s visited private physicians. Reimbursements were paid for a total of over 790 000 visits. At the population level, 75–84-year-olds accounted for the highest and over-85s for the lowest proportion of private physician visits.

3.3 Ikääntyneiden laitoshoido

Anstaltsvård för äldre

Institutional care for older people

3.3.1 Vanhainkodit

Åldringshem

Residential homes

Vanhainkodeissa oli vuoden 2002 lopussa hieman yli 20 700 asiakasta, joista 19 000 oli pitkäaikaishoidossa. Asiakkaiden määrä on vähentynyt viidenneksen vuodesta 1990. Vähennys tapahtui pääasiassa 1990-luvun alkupuolella, kun taas viime vuosien aikana asiakasmäärä on pysynyt suunnilleen samalla tasolla.

Åldringshemmen hade i slutet av år 2002 något mer än 20 700 klienter, av vilka 19 000 i långvården. Antalet klienter har minskat med en femtedel sedan år 1990. Minskningen skedde huvudsakligen i början av 1990-talet, medan antalet klienter under de senaste åren har förblivit på ungefär samma nivå.

At the end of 2002, residential homes for older people had just over 20 700 clients, of which 19 000 were in long-term care. The number of clients has decreased by one-fifth since 1990. Most of the decrease occurred in the early 1990s, whereas the client number has been at about the same level during the past few

Ikääntyneen väestön lisääntyessä on vanhainkodeissa kuitenkin yhä pienenevä osa ikääntyneistä.

Hoitopäiviä oli vanhainkodeissa vuonna 2002 lähes 7,7 miljoonaa. Hoitopäivät ovat vähentyneet lähes saman verran kuin asiakasmäärä. Kaikkiaan on vuoden 2002 aikana vanhainkodeissa ollut hoidettavana 39 500 asiakasta.

Vanhainkotihoitosta 89 % on kuntien tuottamaa. Järjestöt tuottavat 11 % ja yritykset alle prosentin kaikesta vanhainkotihoitosta.

Eftersom den äldre befolkningen ökar befinner sig emellertid en allt krympande del av de äldre på åldringshemmen.

Antalet vård dagar på åldringshemmen uppgick år 2002 till nästan 7,7 miljoner. Antalet vård dagar har minskat i nästan samma mån som antalet klienter. Allt som allt har 39 500 klienter under året 2002 vårdats på åldringshem.

Kommunerna producerar 89 % av vården på åldringshem, organisationerna 11 % och företagen under en procent.

years. However, at the same time as the older population is growing, an increasingly low proportion of older people are in residential homes.

In 2002, care days in residential homes totalled nearly 7.7 million. Care days have decreased nearly to the same extent as the client number. Altogether 39 500 clients were cared for in residential homes during the year 2002.

Municipalities account for 89% of care in residential homes for older people. Organisations account for 11% and enterprises for under 1% of care in such residential homes.

TAULUKKO 21. Vanhainkodit 1990–2002

TABELL 21. Åldringshem 1990–2002

TABLE 21. Residential homes 1990–2002

Asiakkaat – Klienter – Clients 31.12.										
As. – Kl. – C/ts 31.12.	–64	65–74	75–84	85+	65+, % 65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. – av 75 år fyllda – of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. – av 85 år fyllda – of 85 and over	As./v. – Kl./år – Cts/year	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år – Care days/year	
1990	26 634	975	3 479	12 270	9 910	3,8	7,8	19,1	..	9 554 354
1991	26 015	967	3 301	11 476	10 271	3,7	7,6	18,7	..	9 546 969
1992	25 344	852	3 158	10 844	10 490	3,5	7,4	18,1	..	9 254 258
1993	24 265	804	3 035	10 149	10 277	3,3	7,0	17,0	..	9 256 898
1994	23 398	827	3 080	9 461	10 030	3,1	6,7	15,7	..	8 554 496
1995	23 088	542	3 011	9 234	10 301	3,1	6,5	15,4	..	8 571 760
1996	23 114	565	2 953	9 156	10 440	3,0	6,4	14,9	..	8 474 446
1997	21 950	513	2 834	8 317	10 286	2,8	5,9	14,1	..	8 214 224
1998	21 447	484	2 721	8 030	10 212	2,8	5,6	13,6	..	7 870 808
1999	21 231	523	2 594	7 972	10 142	2,7	5,5	13,2	..	7 781 906
2000	21 319	694	2 536	8 229	9 860	2,7	5,3	12,6	40 074	7 854 229
2001	20 715	625	2 336	8 051	9 703	2,6	5,1	12,2	38 637	7 582 667
2002	20 728	599	2 345	8 016	9 768	2,5	5,0	12,1	39 473	7 675 950

Pitkäaikaisasiakkaat – Långvårdsklienter – Clients in long-term care										
As. – Kl. – C/ts 31.12.	–64	65–74	75–84	85+	65+, % 65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. – av 75 år fyllda – of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. – av 85 år fyllda – of 85 and over			
2000	19 525	606	2 265	7 448	9 206	2,4	4,9	11,7		
2001	18 994	557	2 077	7 297	9 063	2,3	4,7	11,4		
2002	18 988	519	2 061	7 258	9 150	2,3	4,6	11,3		

Lähteet: 1990–1999: Kuntien talous- ja toimintatieto, Tilastokeskus; SOTKA; 2000–: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källor: 1990–1999: Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen; SOTKA; 2000–: Vårdanmälningsregister inom socialvården, Stakes.

Sources: 1990–1999: Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland; SOTKA; 2000–: Care Register for Social Welfare, STAKES.

3.3.2 Terveysthuollon laitoshoido

Anstaltsvård inom hälso- och sjukvården

Institutional health care

Terveykeskusten vuodeosastoilla oli pitkäaikaishoidossa 65 vuotta täyttäneitä vuoden 2002 lopussa hieman yli 11 600 ja 75 vuotta täyttäneitä noin 9 900. Asiakasmäärä on laskenut hiljalleen vuodesta 1995. Kaiken kaikkiaan vuoden 2002 aikana on terveyskeskusten vuodeosastolla käynyt joka kuudes 65 vuotta täyttänyt (131 000 asiakasta) ja joka neljäs 75 vuotta täyttänyt (95 800 asiakasta). Vuoden aikana käyneiden asiakkaiden määrä on kasvanut samassa suhteessa kuin ikääntynyt väestökin eli vuodeosastoilla käynnit eivät ole muuttuneet viime vuosina. Hoitopäiviä 65 vuotta täyttäneillä oli yhteensä 7 miljoonaa.

Ikääntyneet käyttävät terveyskeskusten vuodeosastohoidosta valtaosan. Vuoden lopussa pitkäaikaishoidossa olleista 91 % oli 65 vuotta täyttäneitä. 65 vuotta täyttäneet käyttivät myös lähes 90 % hoitopäivistä.

I slutet av år 2002 befann sig något över 11 600 klienter som hade fyllt 65 år i långtidsvård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar och 9 900 av klienterna hade fyllt 75 år. Antalet klienter har gradvis minskat från år 1995. Allt som allt har var sjätte 65 år fylld person (131 000 klienter) och var fjärde 75 år fylld (95 800 klienter) besökt hälsovårdscentralens bäddavdelning under år 2002. Antalet klienter som under året vårdats på bäddavdelning har vuxit i samma mån som den äldre befolkningen, d.v.s. besöken på bäddavdelningarna har inte förändrats under senare år. Antalet vård dagar för personer som hade fyllt 65 år var sammanlagt sju miljoner.

Äldre personer utnyttjar största delen av vården på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar. I slutet av året hade 91 % av långvårdsklienterna fyllt 65 år och den åldersgruppen stod också för 90 % av vård dagarna.

At the end of 2002, there were over 11 600 persons over age 65 and some 9 900 persons over age 75 in long-term inpatient care in health centres. The client number has been slowly decreasing since 1995. Altogether every sixth of over-65s (131 000 clients) and every fourth of over-75s (95 800 clients) had been in inpatient care in health centres during 2002. The number of client visits during the year has increased in proportion to the growth of the older population, that is, no changes have occurred in inpatient visits in recent years. Care days for persons over 65 totalled 7 million.

Older people accounted for the bulk of the use of inpatient care at health centres. Over-65s represented 91% of those in long-term care at the end of the year. Further, they accounted for nearly 90% of care days.

TAULUKKO 22. Terveysthuollon vuodeosastohoito 1995–2002

TABELL 22. Vård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar 1995–2002

TABLE 22. Inpatient care in health centres 1995–2002

Pitkäaikaisasiakkaat – Långvårdsklienter – Clients in long-term care 31.12.					65+	65+	75+	75+	85+	85+	
65+	65–74	75–84	85+	65+, %	As./v. – Kl./år –	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år –	As./v. – Kl./år –	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år –	As./v. – Kl./år –	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år –	
Yht. – Totalt – Total					Cts/year	Care days/year	Cts/year	Care days/year	Cts/year	Care days/year	
1995	13 219	2 084	5 483	5 652	1,8	117 442	7 124 396	81 759	5 795 501	29 618	2 746 373
1996	13 044	2 093	5 282	5 669	1,8	125 925	7 288 700	87 652	5 904 275	32 256	2 836 279
1997	12 542	1 954	5 073	5 515	1,7	123 886	7 145 243	87 026	5 808 218	32 497	2 833 893
1998	12 696	1 935	5 149	5 612	1,7	128 003	7 253 160	90 793	5 922 980	34 507	2 891 281
1999	12 386	1 863	4 939	5 584	1,6	130 912	7 149 764	93 582	5 868 166	35 920	2 897 695
2000	12 370	1 851	4 972	5 547	1,6	132 934	7 254 393	95 677	5 956 156	36 663	2 937 958
2001	12 352	1 824	4 973	5 555	1,6	130 135	7 248 932	94 704	5 987 404	36 539	2 942 684
2002	11 645	1 702	4 811	5 132	1,5	130 965	7 029 327	95 783	5 799 411	37 064	2 819 737

Lähde: Terveysthuollon hoitoilmoitusrekisteri, Stakes.

Källa: Vårданmälningsregister inom hälsovården, Stakes.

Source: Care Register for Health Care, STAKES.

Kaikien kaikkiaan terveystieteiden tai sairaaloiden vuodeosastoilla kävi vuoden 2002 aikana useampi kuin joka neljäs 65 vuotta täyttänyt (237 200 asiakasta). Hoitopäiviä heillä oli yhteensä 9 miljoonaa. 75 vuotta täyttäneistä vuodeosastoilla kävi vuoden aikana 40 % ja 85 vuotta täyttäneistä hieman yli puolet. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa kävi vuoden aikana joka viides 65 vuotta täyttäneistä, joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä ja joka kolmas 85 vuotta täyttäneistä. Psykiatrian erikoisalalla hoidettiin 4 200 ikääntynyttä eli 65 vuotta täyttänyttä, mikä on 0,5 % vastaavan ikäisistä.

Yleislääketieteen vuodeosastohoidossa käyneiden osuus 65 vuotta täyttäneistä on viime vuosikymmenen puolivälin jälkeen hieman lisääntynyt, kun taas somaattisessa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käyneiden osuus on hieman vähentynyt.

Ikääntyneet käyttävät valtaosan yleislääketieteen vuodeosastohoidosta (joka annetaan pääasiassa terveystieteiden osastoissa). Yleislääketieteen erikoisalalla vuoden aikana hoidetuista potilaista 71 % oli 65 vuotta täyttäneitä. Hoitopäivistä he käyttivät 90 %. Somaattisten erikoisalojen potilaista ikääntyneiden osuus oli vastaavasti 32 % ja hoitopäivistä 50 %. Psykiatrian potilaista ikääntyneiden osuus oli 13 % ja hoitopäivistä 12 %.

Valtaosa vuodeosastohoidosta annetaan kuntien ja kuntayhtymien sairaaloissa. Edellä esitettyihin lukuihin sisältyy myös yksityisissä sairaaloissa annettua hoitoa. Yksityissairaloissa annettiin vuoden 2002 aikana hoitoa 14 400:lle 65 vuotta täyttäneelle. Hoitopäiviä oli 284 600, mikä on 3,2 % kaikista 65 vuotta täyttäneiden hoitopäivistä. Yksityissairaaloiden 65 vuotta täyttäneiden hoitopäivistä 62 % on somaattista erikoissairaanhoitoa. Yleislääketieteen osuus on kuitenkin noussut 16 prosentista 38 prosenttiin 1995–2002.

Under år 2002 vårdades sammanlagt var fjärde av dem som fyllt 65 år (237 200 klienter) på hälsovårdscentralerna eller sjukhusens bäddavdelningar. Vårddagarna för dem uppgick till sammanlagt nio miljoner. Av dem som hade fyllt 75 år vårdades 40 % på bäddavdelningar under året och av de 85 år fyllda något mer än hälften. Den somatiska specialsjukvården besöktes under året av var femte 65 år fylld, var fjärde av dem som hade fyllt 75 år och var tredje av de 85 år fyllda. Inom psykiatrins specialområde vårdades 4 200 av dem som hade fyllt 65 år, vilket motsvarar 0,5 % av alla personer i motsvarande ålder.

Om man räknar med alla 65 år fyllda, har antalet klienter inom allmänmedicinen vuxit något efter senare hälften av föregående decennium, medan andelen som vårdades inom somatisk eller psykiatrisk specialsjukvård något har sjunkit.

Äldre personer utnyttjar merparten av den allmänmedicinska vården på bäddavdelningar (som huvudsakligen ges på hälsovårdscentralerna). Av de patienter som under året vårdades inom allmänmedicinskt specialområde var 71 % 65 år fyllda, och av vårddagarna utnyttjade denna åldersgrupp 90 %. Av patienterna inom somatiska specialområden var andelen äldre personer på motsvarande sätt 32 % och vårddagarna 50 %. Av de psykiatriska patienterna utgjorde de äldre 13 % och av vårddagarna 12 %.

Största delen av vården på bäddavdelningar sker på kommunernas och samkommunernas sjukhus. I de ovan nämnda talen ingår även vård som givits på privata sjukhus. År 2002 vårdades 14 400 klienter som hade fyllt 65 år på privata sjukhus. Vårddagarna uppgick till 284 600, vilket utgör 3,2 % av alla vårddagar för dem som har fyllt 65 år. Av vårddagar för dem som har fyllt 65 år på de privata sjukhusen utgör somatisk specialsjukvård 62 %. Mellan åren 1995–2002 har allmän medicinens andel dock ökat från 16 procent till 38 procent.

Altogether more than every fourth of over-65s (237 200 clients) had been in inpatient care in health centres or hospitals during 2002. They had a total of 9 million care days. During that year, 40% of over-75s and just over half of over-85s had been in inpatient care. Further, during that year, every fifth of over-65s, every fourth of over-75s and every third of over-85s had been in somatic specialised health care. In the speciality of psychiatry, 4 200 persons over 65 were cared for, representing 0.5% of the population of same age.

Calculated on all over-65s, client numbers in the speciality of general practice have increased somewhat in relation to the population after the mid-1990s, whereas the proportion of persons who have received somatic and psychiatric specialised health care has decreased somewhat.

Older people account for the bulk of the use of inpatient care in the speciality of general practice (delivered mainly in health centres). Over-65s made up 71% of patients who had been cared for in this speciality during the year. Their share of care days was 90%. In the non-psychiatric specialities, older people accounted for 32% of patients and for 50% of care days. In psychiatry, they accounted for 13% of patients and 12% of care days.

Inpatient care is mostly provided in hospitals run by municipalities or municipal federations. The above figures also include care provided in private hospitals. In 2002, private hospitals provided care for 14 400 over-65s. Care days totalled 284 600, representing 3.2% of all care days of over-65s. Somatic specialised health care accounts for 62% of care days of over-65s in private hospitals. Between 1995 and 2002, however, the share accounted for by the speciality of general practice increased from 16% to 38%.

TAULUKKO 23. Terveystilaston vuodeosastohoito erikoisaloittain 1994–2002

TABELL 23. Bättreavdelningsvård inom hälso- och sjukvården efter specialområde 1994–2002

TABLE 23. Inpatient health care by speciality 1994–2002

65 vuotta täyttäneiden vuodeosastohoito terveyskeskuksissa ja sairaaloissa –

Vård på hälsovårdscentralernas och sjukhusens bäddavdelningar bland 65 år fyllda –
 Inpatient care in health centres and hospitals among persons 65 and over

65+	%	65+	75+	%	75+	85+	%	85+	
As./v. – Kl./år – Cts/year	65 v. täytt. – av 65 år fyllda – of 65 and over	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år – Care days/year	As./v. – Kl./år – Cts/year	75 v. täytt. – av 75 år fyllda – of 75 and over	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år – Care days/year	As./v. – Kl./år – Cts/year	85 v. täytt. – av 85 år fyllda – of 85 and over	Hoitopäiviä/v. – Vård dagar/år – Care days/year	
Kaikki erikoisalot – Alla specialområden – All specialities									
1994	235 685	32,7	9 664 996	130 649	44,7	7 033 177	36 875	57,7	2 916 779
1995	238 501	32,6	9 700 339	133 932	44,6	7 119 253	39 179	58,5	3 057 725
1996	249 014	33,5	9 716 915	140 699	45,7	7 141 749	42 133	60,3	3 122 609
1997	245 568	32,6	9 483 323	139 959	44,5	7 014 478	42 608	58,6	3 118 118
1998	245 258	32,3	9 447 551	142 379	44,0	7 069 447	44 111	58,9	3 155 511
1999	241 890	31,5	9 240 976	142 570	43,0	6 977 400	45 076	58,5	3 158 000
2000	240 320	30,9	9 259 385	143 352	42,1	7 042 261	45 581	58,1	3 193 852
2001	234 816	29,8	9 223 573	141 995	40,6	7 090 496	45 411	57,0	3 212 232
2002	237 243	29,7	8 972 234	144 480	40,4	6 888 220	46 149	57,0	3 091 125
Yleislääketiede – Allmänmedicin – General practice									
1994	95 855	13,3	6 282 140	67 860	23,2	5 132 750	24 204	37,8	2 387 112
1995	98 624	13,5	6 416 629	70 055	23,3	5 246 117	25 844	38,6	2 511 283
1996	104 005	14,0	6 504 633	74 135	24,1	5 303 603	27 925	40,0	2 580 282
1997	107 026	14,2	6 728 190	77 232	24,6	5 513 653	29 623	40,7	2 725 552
1998	111 722	14,7	6 863 048	81 241	25,1	5 648 896	31 632	42,2	2 788 288
1999	113 808	14,8	6 780 477	83 478	25,2	5 604 198	32 900	42,7	2 796 235
2000	116 368	15,0	6 891 998	85 779	25,2	5 695 580	33 841	43,2	2 839 431
2001	114 813	14,6	6 905 699	85 398	24,4	5 739 125	33 816	42,5	2 850 784
2002	115 349	14,4	6 698 613	86 258	24,1	5 557 431	34 188	42,2	2 724 146
Somaattiset erikoisalot – Somatiska specialområden – Somatic specialities									
1994	180 614	25,1	2 850 307	90 612	31,0	1 644 003	20 967	32,8	467 229
1995	183 413	25,0	2 805 589	93 684	31,2	1 646 944	22 577	33,7	492 201
1996	192 579	25,9	2 793 857	99 292	32,3	1 639 027	24 625	35,2	490 112
1997	188 656	25,1	2 436 167	97 690	31,1	1 368 355	24 381	33,5	363 281
1998	186 306	24,6	2 289 416	98 156	30,3	1 297 864	24 889	33,2	342 896
1999	181 796	23,7	2 176 965	97 192	29,3	1 259 495	25 116	32,6	339 114
2000	178 749	23,0	2 120 300	96 753	28,4	1 251 064	24 965	31,8	336 523
2001	174 424	22,2	2 082 788	95 836	27,4	1 252 499	25 017	31,4	343 393
2002	176 671	22,1	2 045 494	97 916	27,4	1 237 169	25 834	31,9	351 391
Psykiatrian erikoisalot – Specialområden inom psykiatri – Psychiatric specialities									
1994	4 869	0,7	532 549	2 269	0,8	256 424	467	0,7	62 438
1995	4 924	0,7	478 121	2 228	0,7	226 192	466	0,7	54 241
1996	4 867	0,7	418 425	2 244	0,7	199 119	515	0,7	52 215
1997	4 329	0,6	318 966	1 882	0,6	132 470	398	0,5	29 285
1998	4 430	0,6	295 087	1 988	0,6	122 687	396	0,5	24 327
1999	4 429	0,6	283 534	1 966	0,6	113 707	387	0,5	22 651
2000	4 284	0,6	247 087	1 858	0,5	95 617	390	0,5	17 898
2001	4 298	0,5	235 086	1 981	0,6	98 872	405	0,5	18 055
2002	4 187	0,5	228 127	1 897	0,5	93 620	375	0,5	15 588

Lähde: Terveystilaston hoitoilmoitusrekisteri, Källa: Vårdatilastingsregister inom hälsovården, Source: Care Registers for Health Care, STAKES.
 Stakes.

3.3.3 Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen käyttö

Utnyttjandet av anstaltsvård och serviceboende med heldygnssomsorg

Use of institutional care and service housing with 24-hour assistance

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vuoden 2002 lopussa vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa hoidossa olleiden pitkäaikaisasiakkaiden keski-ikä oli 82,2 vuotta. Asiakkaat olivat keskimäärin olleet hoidossa 835 vuorokautta eli hieman yli kaksi vuotta. Terveyskeskusten vuodeosastoilla pitkäaikaishoidossa olleiden ikääntyneiden keski-ikä oli 82,8 vuotta ja keskimääräinen hoidossaoloaika 710 vuorokautta.

Myös Stakesin RAI-hankkeessa saadaan tietoa vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa olleista asiakkaista. Vuoden 2002 alkupuolella tehtiin vanhainkodeissa 3 310, palvelutaloissa 355 ja terveyskeskuksissa 1 989 RAI-arviointia.

RAI-aineiston mukaan vanhainkodeissa pitkäaikaishoidossa olleiden asiakkaiden keski-ikä on 83,5 vuotta. Palvelutaloissa (sisältää sekä tavallisen että tehostetun) keski-ikä on 81,7 ja terveyskeskuksissa 80,7 vuotta. Asiakkaat ovat keskimäärin olleet hoidossa 2–3 vuotta.

Enligt vårdanmälningsdata för social- och hälsovården var medelåldern för långvårdsklienter som i slutet av år 2002 vårdades på åldringshem och inom serviceboende med heldygnssomsorg 82,2 år. Klienterna hade i medeltal fått vård i 835 dygn, d.v.s. något över två år. Medelåldern för äldre personer på hälsovårdscentralernas långvård var 82,8 år och medelvårdtiden 710 dygn.

Stakes RAI-projekt ger också information om långvårdsklienterna på åldringshemmen, i servicehusen och på hälsovårdscentralerna. I början av år 2002 gjordes 3 310 RAI-utvärderingar på åldringshemmen, 355 i servicehusen och 1 989 på hälsovårdscentralerna.

Enligt det material som RAI erbjuder är medelåldern för klienterna inom långtidsvården på åldringshem 83,5 år. I servicehusen (inkluderar såväl den service som ges dagtid som heldygnssomsorgen) är medelåldern 81,7 år och vid hälsovårdscentralerna 80,7 år. Klienterna har i genomsnitt vårdats 2–3 år.

Based on information in the Registers for Social Welfare and Health Care the average age of long-term clients in residential homes and service housing with 24-hour assistance was 82.2 years in 2002. On average, the clients had stayed in care for 835 days, that is, just over two years. The average age of older people in health-centre long-term inpatient care was 82.8 years and the average stay in care 710 days.

The RAI Project at STAKES provides also information about clients who have been receiving long-term care in residential homes, service houses and health centres. In early 2002, RAI assessments totalled 3 310 in residential homes, 355 in service houses and 1 989 in health centres.

According to the RAI data, the average age of clients in long-term care in residential homes is 83.5 years. In service housing (including both ordinary service housing and service housing with 24-hour assistance) the average age is 81.7 years and in health centres 80.7 years. On average the clients have been in care for 2–3 years.

3.3.3.1 Uusien asiakkaiden määrä

Antal nya klienter

Number of new clients

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkoteihin ja tehostettuun palveluasumiseen tuli vuonna 2002 lähes 12 400 ja terveyskeskuksiin yli 12 200 uutta pitkäaikaisasiakasta. Uusien pitkäaikaisasiakkaiden keski-ikä on viime vuosina hyljälleen noussut. Se on tällä haavaa vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa lähes 82 vuotta ja terveyskeskuksissa hieman yli 82 vuotta. Myös uusien pitkäaikaisasiakkaiden hoidon tarve on viime vuosina hieman noussut.

Enligt vårdanmälningsdata för social- och hälsovården skrevs år 2002 närmare 12 400 nya långvårdsklienter in på åldringshemmen och i serviceboende med heldygnssomsorg, medan de nya långvårdsklienterna vid hälsovårdscentralerna uppgick till 12 200. Medelåldern för de nya långvårdsklienterna har under senare år småningom stigit och är för närvarande på åldringshemmen och inom serviceboende med heldygnssomsorg närmare 82 år och vid hälsovårdscentralerna något över 82 år. Behovet av vård för de nya långvårdsklienterna har också något ökat under senare år.

In 2002, new long-term clients totalled 12 400 in residential homes and service housing with 24-hour assistance and over 12 200 in health centres, based on the Registers for Social Welfare and Health Care. The average age for new long-term clients has been increasing slowly in recent years, being now nearly 82 years in residential homes and service housing with 24-hour assistance and slightly more than 82 years in health centres. Need for care has also grown somewhat in recent years among new long-term clients.

TAULUKKO 24. Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveyskeskuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat 1996–2002

TABELL 24. Nya långvårdsklienter som under året har skrivits in på åldringshem, serviceboende med heldygnssomsorg eller hälsovårdscentraler 1996–2002

TABLE 24. New long-term clients, who during the year have entered care in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres 1996–2002

Vanhainkoti tai tehostettu palveluasuminen – Äldringshem eller serviceboende med heldygnssomsorg – Residential home or service housing with 24-hour assistance

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Asiakkaita – Klienter – Clients	10 401	12 071	10 382	10 981	11 792	12 578	12 369
Keski-ikä – Medelålder – Average age	80,8	81,2	81,5	81,4	81,2	79,7	81,7
Hoidon tarpeen keskiarvo – Vårdbehov i medeltal – Average need for care	3,8	3,9	3,9	4,0	3,9	3,9	4,0

Terveyskeskus (65+) – Hälsovårdscentral (65+) – Health centre (65+)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Asiakkaita – Klienter – Clients	12 632	12 358	12 874	12 310	12 552	12 406	12 231
Keski-ikä – Medelålder – Average age	82,1	82,1	82,2	82,2	82,4	82,4	82,4
Hoidon tarpeen keskiarvo – Vårdbehov i medeltal – Average need for care	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9	3,9	3,9

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes.

Källor: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes.

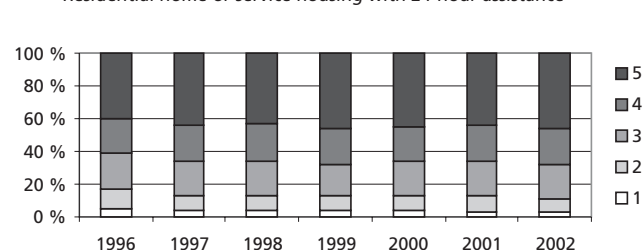
Sources: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES.

KUVIO 3. Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveyskeskuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat hoidon tarpeen mukaan 1996–2002

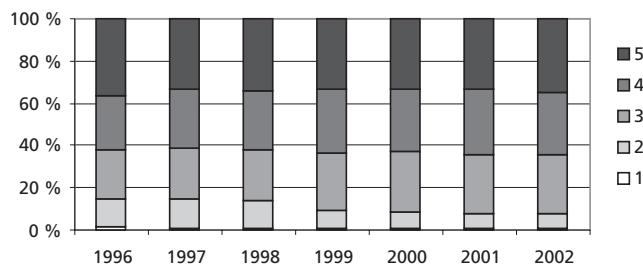
FIGUR 3. Nya långvårdsklienter som under året har skrivits in på åldringshem, serviceboende med heldygnssomsorg eller hälsovårdscentraler efter behov av vård 1996–2002

FIGURE 3. New long-term clients who during the year have entered care in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres by need for care, 1996–2002

Vanhainkoti tai tehostettu palveluasuminen – Äldringshem eller serviceboende med heldygnssomsorg – Residential home or service housing with 24-hour assistance



Terveyskeskus, 65+ – Hälsovårdscentral, 65+ – Health centre, 65+



Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes.

Källor: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes.

Sources: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES.

Stakesin hoitoilmoituksessa arvioidaan asiakkaiden hoidon tarve viisiluokkaisella luokituksella:

- 1 Täysin tai lähes omatoiminen.
- 2 Ajoittainen hoidon tarve.
- 3 Toistuva hoidon tarve.
- 4 Lähes jatkuva hoidon tarve.
- 5 Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve.

I vårdanmälningsregistret vid Stakes bedöms klienternas behov av vård enligt en klassificering bestående av fem klasser:

- 1 Helt eller nästan självständig.
- 2 Tidvis vårdbehov.
- 3 Återkommande vårdbehov.
- 4 Nästan fortgående vårdbehov.
- 5 Fortgående behov av vård dygnet runt.

In the notification form for the STAKES Care Registers, clients' need for care is assessed based on the following classification:

- 1 Mostly independent.
- 2 Occasional need for care.
- 3 Repeated need for care.
- 4 Nearly constant need for care.
- 5 Dependent.

3.3.3.2 Lyhytaikahoito

Korttidsvård

Short-term care

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkohteissa kävi vuoden 2002 aikana jaksotahoidossa (vähintään kahdeksan hoitajaksoa vuoden aikana) 1 465 asiakasta. Tehostetussa palveluasumisessa heitä oli 286 ja terveyskeskuksissa 1 957.

Enligt vårdanmälningsdata för social- och hälsovården hade åldringshemmen 1 465 klienter i växelvård (minst åtta vårdperioder under året) år 2002. Inom serviceboende med heldygnssomsorg var motsvarande antal 286 och vid hälsovårdscentralerna 1 957.

In 2002, residential homes had 1 465 clients in intermittent care (at least eight periods of care during the year), based on the Care Registers for Social Welfare and Health Care. In service housing with 24-hour assistance clients in intermittent care totalled 286 and in health centres 1 957.

3.3.3.3 Kotiutettujen määrä

Antal utskrivna

Number of discharges

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkohteista ja tehostetusta palveluasumisesta lähtee kotihoitoon vuosittain noin 300 ja terveyskeskuksista 1 200 ikääntynyttä pitkäaikaisasiakasta. Mukana ovat sekä kotiin että tavalliseen palveluasumiseen lähteneet. Luvut ovat kuitenkin karkeita arvioita, sillä erityisesti terveyskeskuksesta lähteneistä osa on myöhemmin kuollut.

Enligt vårdanmälningsdata för social- och hälsovården överförs årligen ca 300 äldre långvårdsklienter från åldringshemmen och serviceboendet med heldygnssomsorg till hemvården, och vid hälsovårdscentralerna är motsvarande antal ca 1 200. Antalen inkluderar både dem som återvänt hem och dem som har flyttat till vanligt serviceboende. Men siffrorna är ungefärliga uppskattningar, eftersom i synnerhet en del av dem som har utskrivits från hälsovårdscentralerna har dött senare.

Based on the Care Registers for Social Welfare and Health Care, each year some 300 older long-term clients in residential homes and service housing with 24-hour assistance and some 1 200 clients in health centres are discharged to home care. The figures include discharges to both home and to ordinary service housing. They are, however, rough estimates, as some of the persons have died later on, especially as far as those discharged from health centres are concerned.

3.3.3.4 Kuolemien määrä

Antal dödsfall

Number of deaths

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkohteissa, tehostetussa palveluasumisessa ja terveyskeskuksissa kuoli vuonna 2002 lähes 23 000 ikääntynyttä. Heistä noin 11 000 oli pitkäaikaisasiakkaita.

Enligt vårdanmälningsdata för social- och hälsovården dog år 2002 närmare 23 000 äldre personer på åldringshemmen, inom serviceboende med heldygnssomsorg och på hälsovårdscentralerna. Ca 11 000 av dessa personer var långvårdsklienter.

Based on the Care Registers for Social Welfare and Health Care, in 2002, nearly 23 000 older persons died in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres. Of them, some 11 000 were long-term clients.

TAULUKKO 25. Vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa tai terveyskeskuksissa kuolleet pitkäaikaisasiakkaat 1995–2002

TABELL 25. Långvårdsklienter som har dött på åldringshem, inom serviceboende med heldygnsvård och på hälsovårdscentraler 1995–2002
 TABLE 25. Deaths of long-term clients in residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres 1995–2002

	Vanhainkoti tai tehostettu palveluasuminen – Åldringshem eller serviceboende med heldygnsvård – Residential home or service housing with 24-hour assistance	Terveyskeskus (65+ asiakkaat) – Hälsovårdscentral (65+ klienter) – Health centre (65+ clients)	Yhteensä – Totalt – Total
1995	2 824	7 051	9 875
1996	2 881	7 328	10 209
1997	3 230	7 199	10 429
1998	3 215	7 112	10 327
1999	3 675	7 049	10 724
2000	3 451	7 182	10 633
2001	3 728	6 890	10 618
2002	4 215	6 996	11 211

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes.

Källor: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes.

Sources: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES.

3.4 Säännöllisten palvelujen asiakasrakenne

Klientstrukturen inom regelbunden service

Client composition in regular services

3.4.1 Ikä- ja sukupuolirakenne

Ålders- och könsstruktur

Age and gender composition

Naisten osuus ikääntyneiden säännöllisten palvelujen asiakkaista on kolme neljäsosaa. Osa tästä selittyy sillä, että ikääntyneitä naisia on enemmän kuin miehiä. Naisia on kuitenkin myös vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettunakin palvelujen piirissä enemmän kuin miehiä. Kaiken kaikkiaan 16,1 % 65 vuotta täyttäneistä naisista ja 8,8 % 65 vuotta täyttäneistä miehistä on säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon, ikääntyneille tarkoitettun palveluasumisen, vanhainkotihoiton tai terveyskeskusten pitkäaikaishoidon piirissä. Erityisen selvä ero on kotihoidossa: 65 vuotta täyttäneistä naisista on tämän palvelun piirissä 7,9 %, mutta miehistä vain 4,6 %. Sen

Kvinnornas andel av klienterna inom regelbunden service för äldre utgör tre fjärdedelar. Till en del förklaras detta av att det finns flera kvinnor än män bland de äldre. Men kvinnorna utnyttjar emellertid i högre grad tjänster än männen också i relation till befolkningen i motsvarande ålder. Allt som allt utnyttjar 16,1 % av alla kvinnor som har fyllt 65 år och 8,8 % av alla 65 år fyllda män regelbunden hemservice eller hemsjukvård, serviceboende för äldre, vård på åldringshem eller långvård på hälsovårdscentralerna. När det gäller hemvården är skillnaden speciellt markant: av dem som har fyllt 65 år utnyttjar 7,9 % av kvinnorna, men endast 4,6 %

Women make up three-fourths of clients in regular services for older people. This can be partly explained by the fact that women outnumber men in the older population. However, women also outnumber men in service use in relation to the population of same age. Altogether 16.1% of women over 65 and 8.8% of men over 65 receive such regular services as home help, home nursing, service housing for older people, care in residential homes or long-term care in health centres. The difference is especially clear in home care: 7.9% of women over 65 receive home-care services compared with 4.6% for men. In institutional care, however, differences between men and

sijaan laitoshoidossa miesten ja naisten väliset erot ovat pienempiä, ainoastaan 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä naisia on suhteellisesti selvästi miehiä enemmän. Naisten suhteellinen osuus on muutenkin kaikissa palveluissa sitä suurempi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse. 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä naisten ja miesten kaikkien palvelujen käyttö on lähes sama, kun taas 85 vuotta täyttäneillä ero on todella huomattava.

Muutokset ikä- ja sukupuolirakenteessa 1997–2001 ovat pieniä. Vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna on vanhimpien eli 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä noussut avopalveluissa eli säännöllisessä kotihoidossa ja palveluasumisessa 1997–2001. Sen sijaan 65–74-vuotiaiden määrä on väestöön suhteutettuna vähentynyt tai pysynyt samana kaikissa palveluissa. Naisten määrä on vastaavaan väestöön suhteutettuna noussut miehiä enemmän erityisesti kotihoidossa ja vanhainkohteissa ja tehostetussa palveluasumisessa.

av männen denna service. Däremot är skillnaderna mellan könen mindre i fråga om anstaltsvården, för endast i åldersgruppen 85 år fyllda finns det relativt sett betydligt flera kvinnor än män. Ju äldre åldersgrupp som är i fråga, desto större är den relativa andelen kvinnor också i övrigt inom all service. I åldersgruppen 65–74 år utnyttjar kvinnor och män alla slags tjänster i nästan samma mån, medan skillnaden är uppenbar i åldersgruppen 85 år fyllda.

Förändringarna i ålders- och könsstrukturen mellan 1997 och 2001 är små. Antalet 85 år fyllda klienter, d.v.s. den äldsta åldersgruppen, har i relation till befolkningen i motsvarande ålder vuxit inom öppenvårdstjänsterna, närmare bestämt inom den regelbundna hemvården och inom serviceboendet, under åren 1997–2001. I relation till befolkningen har antalet 65–74 åringar inom all service minskat eller förblivit intakt. Antalet kvinnor i relation till motsvarande befolkning har ökat mer än antalet män, i synnerhet inom hemvården, på åldringshemmen och inom serviceboende med heldygnssomsorg.

women are smaller, the proportion of women being clearly higher than that of men in the 85+ age group only. Even more generally women account for a greater proportion of the use of all services than men, their proportion being the greater the older the age group is. In the 65–74 age group, women and men use all services almost to the same extent, whereas the difference is notable in the 85+ age group.

Changes in the age and gender composition have been small between 1997 and 2001. In relation to the population of same age, the number of the oldest clients (over-85s) has increased in non-institutional services, that is, regular home care and service housing, between 1997 and 2001. By contrast, in relation to the population the number of 65–74-year-olds has decreased or remained the same in all services. The number of women in relation to the population of same age has increased more than that of men especially in home care, residential homes and service housing with 24-hour assistance.

TAULUKKO 26. Asiakkaat ikääntyneiden palveluissa iän ja sukupuolen mukaan 2001

TABELL 26. Klienter inom äldreomsorgen efter ålder och kön 2001

TABLE 26. Clients in care and services for older people by age and gender 2001

	Säännöllinen koti- hoito – Regel- bunden hemvård – <i>Regular home care</i>	Tavallinen palvelu- asuminen – Vanlingt serviceboende – <i>Ordinary service housing</i>	Tehostettu palveluasuminen – Serviceboende med heldygnsomsorg – <i>Service housing with 24-hour assistance</i>	Vanhainkodit – Åldringshem – <i>Residential homes</i>	Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsovårdscentraler, långtidsvård – <i>Health centres, long-term inpatients</i>	
	As. – Kl. – Clts 30.11.	As. – Kl. – Clts 31.12.	As. – Kl. – Clts 31.12.	As. – Kl. – Clts 31.12.	As. – Kl. – Clts 31.12.	
65–74	Miehet – Män – <i>Men</i>	4 101	858	492	967	863
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	6 021	1 126	772	1 369	961
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	10 122	1 984	1 264	2 336	1 824
75–84	Miehet – Män – <i>Men</i>	6 501	1 231	899	2 150	1 271
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	18 787	3 327	3 067	5 901	3 702
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	25 288	4 558	3 966	8 051	4 973
85+	Miehet – Män – <i>Men</i>	3 454	705	673	1 717	804
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	13 489	2 688	3 151	7 986	4 751
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	16 943	3 393	3 824	9 703	5 555
75+	Miehet – Män – <i>Men</i>	9 955	1 936	1 572	3 867	2 075
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	32 276	6 015	6 218	13 887	8 453
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	42 231	7 951	7 790	17 754	10 528
65+	Miehet – Män – <i>Men</i>	14 056	2 794	2 064	4 834	2 938
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	38 297	7 141	6 990	15 256	9 414
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	52 353	9 935	9 054	20 090	12 352
%						
65–74	Miehet – Män – <i>Men</i>	40,5	43,2	38,9	41,4	47,3
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	59,5	56,8	61,1	58,6	52,7
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100	100	100
75–84	Miehet – Män – <i>Men</i>	25,7	27,0	22,7	26,7	25,6
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	74,3	73,0	77,3	73,3	74,4
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100	100	100
85+	Miehet – Män – <i>Men</i>	20,4	20,8	17,6	17,7	14,5
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	79,6	79,2	82,4	82,3	85,5
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100	100	100
75+	Miehet – Män – <i>Men</i>	23,6	24,3	20,2	21,8	19,7
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	76,4	75,7	79,8	78,2	80,3
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100	100	100
65+	Miehet – Män – <i>Men</i>	26,8	28,1	22,8	24,1	23,8
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	73,2	71,9	77,2	75,9	76,2
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100	100	100
% asiakkaista – av klienter – of clients						
65–74		19,3	20,0	14,0	11,6	14,8
75–84		48,3	45,9	43,8	40,1	40,3
85+		32,4	34,2	42,2	48,3	45,0
75+		80,7	80,0	86,0	88,4	85,2
% ikäryhmästä – av åldersgrupp – of age group						
65–74	Miehet – Män – <i>Men</i>	2,1	0,4	0,3	0,5	0,4
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	2,5	0,5	0,3	0,6	0,4
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	2,3	0,5	0,3	0,5	0,4
75–84	Miehet – Män – <i>Men</i>	7,1	1,3	1,0	2,3	1,4
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	10,6	1,9	1,7	3,3	2,1
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	9,4	1,7	1,5	3,0	1,8
85+	Miehet – Män – <i>Men</i>	18,1	3,7	3,5	9,0	4,2
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	22,3	4,4	5,2	13,2	7,8
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	21,3	4,3	4,8	12,2	7,0
75+	Miehet – Män – <i>Men</i>	9,0	1,7	1,4	3,5	1,9
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	13,5	2,5	2,6	5,8	3,5
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	12,1	2,3	2,2	5,1	3,0
65+	Miehet – Män – <i>Men</i>	4,6	0,9	0,7	1,6	1,0
	Naiset – Kvinnor – <i>Women</i>	7,9	1,5	1,5	3,2	2,0
	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	6,6	1,3	1,1	2,6	1,6

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes.

Källor: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes.

Sources: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES.

3.4.2 Asiakasrakenne – Klientstruktur – Client composition

Stakesin hoitoilmoituksessa arvioidaan asiakkaiden hoidon tarve viisiluokkaisella luokituksella:

- 1 Täysin tai lähes omatoiminen.
- 2 Ajoittainen hoidon tarve.
- 3 Toistuva hoidon tarve.
- 4 Lähes jatkuva hoidon tarve.
- 5 Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve.

Joka neljännen säännöllisten palvelujen piirissä 31.12.2001 olleen 65 vuotta täytäneen asiakkaan arvioitiin olevan jatkuvan, ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa ja joka viidennen lähes jatkuvan hoidon tarpeessa. Kolmasosa oli toistuvan ja joka kymmenes ajoittaisen hoidon tarpeessa. Täysin tai lähes omatoimiseksi arvioitiin 6 %.

Palveluittain on selviä eroja. Kahdeksan ”kevyimpään” luokkaan (täysin tai lähes omatoimiset ja ajoittain apua tarvitsevat) kuuluu neljäsosa säännöllisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaista, mutta vain muutama prosentti laitoshoidon asiakkaista. Laitoshoidon asiakkaista puolestaan yli kolme neljäsosaa oli jatkuvan tai lähes jatkuvan hoidon tarpeessa, kun taas säännöllisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaista heitä oli joka neljäs. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat säännöllisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen ja laitoshoidon väliltä, joten koko maan tasolla asiakkaiden sijoittuminen hoidon portaille on onnistunut.

Hoidon tarpeen keskiarvo on pysynyt useimmissa palveluissa lähes samana 1997–2001, vain ympärivuorokautisissa palveluissa eli vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa ja terveyskeskuksissa se on hieman noussut. Niissä myös hoidon tarpeeltaan vaativimman eli jatkuvan, ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa olevien osuus on noussut.

I vårdbemålningsregistret vid Stakes bedöms klienternas behov av vård enligt en klassificering bestående av fem klasser:

- 1 Helt eller nästan självständig.
- 2 Tidvis vårdbehov.
- 3 Återkommande vårdbehov.
- 4 Nästan fortgående vårdbehov.
- 5 Fortgående behov av vård dygnet runt.

Var fjärde klient som hade fyllt 65 år och fick regelbunden service 31.12.2001 bedömdes vara i behov av fortgående vård dygnet runt och var femte i behov av vård nästan fortgående. En tredjedel hade återkommande behov av vård och var tionde var tidvis i behov av vård. Sex procent bedömdes vara helt eller nästan självständiga.

Det förekommer tydliga skillnader i fråga om olika tjänster. Till de två ”lätteste” kategorierna (helt eller nästan självständig och tidvis vårdbehov) hör en fjärdedel av klienterna inom regelbunden hemvård och inom vanligt serviceboende, men bara någon procent av klienterna inom anstaltsvården. Av klienterna inom anstaltsvården var å andra sidan över tre fjärdedelar i behov av fortgående eller nästan fortgående vård, medan var fjärde av klienterna inom den regelbundna hemvården och inom vanligt serviceboende hörde till denna kategori. Klienterna inom serviceboende med heldygnssomsorg befinner sig någonstans mitt emellan regelbunden hemvård, serviceboende och anstaltsvård, vilket innebär att om man ser till hela landet har placeringen av klienter på olika nivåer inom vården lyckats väl.

Medeltalet för vårdbehovet har inom de flesta tjänster förblivit så gott som konstant 1997–2001; endast när det gäller service dygnet runt, d.v.s. äldreomsorg, serviceboende med heldygnssomsorg och hälsovårdscentralerna, har det ökat något. På dessa institutioner har också andelen klienter med de mest krävande vårdbehoven, d.v.s. de som har fortgående behov av vård dygnet runt, ökat.

In the notification form for the STAKES Care Registers, clients' need for care is assessed based on the following classification:

- 1 Mostly independent.
- 2 Occasional need for care.
- 3 Repeated need for care.
- 4 Nearly constant need for care.
- 5 Dependent.

Of the over-65s receiving regular services on 31 December 2001, every fourth was assessed as being dependent and every fifth as being in need of nearly constant care. One-third of them needed care repeatedly and every tenth occasionally. 6 per cent were assessed as being mostly independent.

There is considerable variation between the service types. One-fourth of the clients of regular home care and ordinary service housing can be classified as being mostly independent or occasionally in need of help, while the figure for clients in institutional care is just a few per cent. Furthermore, over three-fourths of clients in institutional care were dependent or in need of nearly constant care, compared with every fourth of clients in regular home care and ordinary service housing. Clients in service housing with 24-hour assistance are positioned between regular home care and ordinary service housing on the one hand and institutional care on the other, so the placement of clients at different levels of care seems to have taken place appropriately in the country as a whole.

In most services, the average need for care remained about the same between 1997 and 2001: a slight increase took place in 24-hour services only, that is, residential homes, service housing with 24-hour assistance and health centres. Moreover, the proportion of the most demanding group, that is, dependent persons, has increased in the 24-hour services.

TAULUKKO 27. Hoidon tarve 2001

TABELL 27. Behov av vård 2001

TABLE 27. Need for care 2001

% asiakkaista – av klienter – of clients	Säännöllinen koti- hoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care	Tavallinen palvelu- asuminen – Vanlingt serviceboende – Ordinary service housing	Tehostettu palveluasuminen – Serviceboende med hellygnsomsorg – Service housing, 24-hour assistance	Vanhainkodit – Åldringshem – Residential homes	Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövärdcentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	65+ As. – Kl. – Clts 30.11.	65+ As. – Kl. – Clts 31.12.	65+ As. – Kl. – Clts 31.12.	65+ As. – Kl. – Clts 31.12.	65+ As. – Kl. – Clts 31.12.	
Täysin tai lähes omatoiminen – Helt och nästan självständig – Mostly independent		8,9	11,6	5,7	2,0	0,2
Ajoittainen hoidon tarve – Tidvis vårdbehov – Occasional need for care		15,8	14,5	8,2	4,6	2,7
Toistuva hoidon tarve – Återkommande vårdbehov – Repeated need for care		46,9	26,5	18,7	13,0	13,1
Lähes jatkuva hoidon tarve – Nästan fortgående vårdbehov – Nearly constant need for care		19,9	19,4	16,2	18,3	22,9
Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve – Fortgående behov av vård dygnet runt – <i>Dependent</i>		6,2	8,5	47,6	56,9	59,2
Puuttuu – Saknas – <i>Missing</i>		2,3	19,5	3,6	5,3	1,9
Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>		100	100	100	100	100

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes.

Källor: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes.

Sources: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES.

Stakesin RAI-hankkeessa saadaan tarkempaa tietoa palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa olleiden asiakkaiden toimintakyvystä. Seuraavassa on kuvattu asiakkaiden kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä sekä sitä, miten asiakkaat jakautuvat kliinisiin pääryhmiin RUG-luokituksen mukaan. Kognitiivinen toimintakyky kuvaa dementoitumisen astetta. RUG-luokitus puolestaan luokittelee asiakkaat lääketieteellisen ongelman, toimintakyvyn, kognition ja saadun hoidon perusteella seitsemään pääryhmään. Nämä pääryhmät jakautuvat 22 alaryhmään henkilökunnan asiakkaaseen kohdistaman ajan perusteella. Jokaisella alaryhmällä on oma kustannuspainonsa, joka kertoo kuinka paljon henkilökunnan aikaa kohdistuu kyseiseen ryhmään.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakkaiden kognitiivinen toimintakyky on suurella osalla heikentynyt.

Stakes RAI-projekt ger mer preciserade uppgifter om funktionsförmågan hos långvårdsklienterna i servicehusen, på åldringshemmen och på hälsövärdcentralerna. I det följande beskrivs klienternas kognitiva och fysiska funktionsförmåga och hur klienterna fördelar sig på kliniska huvudgrupper enligt RUG-klassificeringen. Kognitiv funktionsförmåga beskriver grad av demens, medan RUG-klassificeringen indelar klienterna enligt medicinskt problem, funktionsförmåga, kognition och vård i sju huvudgrupper som i sin tur indelas i 22 undergrupper på basis av den tid personalen använder på klienten. Varje undergrupp har sin egen kostnadsvikt, som ger information om den tid som personalen använder på gruppen i fråga.

För en stor del av klienterna i långvarig anstaltsvård är den kognitiva funktionsförmågan försvagad. Av servicehusens klienter har en av fem ingen kognitiv störning, medan det på åld-

The RAI project run by STAKES provides more detailed information on the functional capacity of long-term clients in service houses, residential homes and health centres. The following is a description of cognitive and physical functions among clients and of the way in which the clients are distributed between the clinical categories of the RUG classification. Cognitive performance describes the degree of dementia. The RUG classification, in turn, groups clients into seven categories based on medical diagnosis, performance, cognition and received treatment, and these categories are further divided into 22 sub-categories based on the time spent by the personnel on the client. Each sub-category has its own specific cost weight that indicates how much nursing time is spent by the personnel on the sub-category.

Most clients in long-term institutional care have impaired cognition. One out of five in service houses and one out of ten in

Palvelutaloissa yhdellä viidestä ja vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla yhdellä kymmenestä ei ole kognitiivista häiriötä. Keskivaikea kognition häiriö on palvelutaloissa joka viidennellä, vanhainkodeissa joka kolmannella ja terveyskeskusten vuodeosastoilla joka neljännellä. Kognition vaikeasta tai erittäin vaikeasta häiriöstä kärsii kolmannes vanhainkodeissa ja lähes puolet terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettavista.

ringshemmen och hälsovårdscentralernas bäddavdelningar är en av tio som inte uppvisar kognitiva störningar. Var femte av servicehusens klienter, var tredje av åldringshemmens klienter och var fjärde klient på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar lider av medelsvår försämring av den kognitiva förmågan. Grav eller mycket grav försämring av den kognitiva förmågan förekommer hos en tredjedel av dem som vårdas på åldringshem och hos närmare hälften av klienterna på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar.

residential homes and health-centre inpatient wards are cognitively intact. Every fifth client in service houses, every third in residential homes and every fourth in health-centre wards has a moderate impairment. One-third of clients in residential homes and nearly half of health-centre inpatients have a severe or very severe impairment.

TAULUKKO 28. Pitkäaikaishoidettavien dementoitumisen aste CPS-mittarin ja laitostyyppin mukaan 2002

TABELL 28. Grad av demens hos långvårdsklienter enligt CPS-skala och typ av anstalt 2002

TABLE 28. Degree of dementia among long-term inpatients by CPS measure and type of institution 2002

	Palvelutalo – Servicehus – Service house	Vanhainkoti – Åldringshem – Residential home	Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre
%			
Ei kognitiivista häiriötä – Ingen kognitiv störning – <i>Intact</i>	23	10	9
Rajatilainen kognitiivinen häiriö – Gränsfall – <i>Borderline intact</i>	24	14	11
Kognition lievä heikkeneminen – Lätt försämring av kognitiv förmåga – <i>Mild impairment</i>	11	10	6
Kognition keskivaikea heikkeneminen – Medelsvår försämring av kognitiv förmåga – <i>Moderate impairment</i>	20	29	24
Kognition keskivaikea tai vaikea heikkeneminen – Medelsvår eller grav försämring av kognitiv förmåga – <i>Moderate severe impairment</i>	3	5	4
Kognition vaikea heikkeneminen – Grav försämring av kognitiv förmåga – <i>Severe impairment</i>	16	20	21
Kognition erittäin vaikea heikkeneminen – Mycket grav försämring av kognitiv förmåga – <i>Very severe impairment</i>	3	12	25
Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100
N	355	3 310	1 989

Lähde: RAI-tietokanta, Stakes.

Källa: Databasen RAI, Stakes.

Source: The RAI database, STAKES.

Pitkääikaishoidettavien fyysistä toimintakykyä kuvaa hierarkkinen mittari. Se koostuu neljästä päivittäisestä toiminnasta: ruokailu, WC:n käyttö, liikkuminen osastolla ja henkilökohtainen hygienia. Mikäli asiakas tarvitsee apua kaikissa näissä toiminnoissa, hän on täysin autettava. Autettavia tai täysin autettavia on kolmannes vanhainkodeissa ja 62 % terveyskeskuksissa hoidettavista. Sekä vanhainkodeissa että terveyskeskuksissa on hyvin vähän näistä perustoiminnoista itsenäisesti selviytyviä. Palvelutaloissa kolmannes asiakkaista selviää näistä toiminnoista täysin itsenäisesti, mutta myös niissä on paljon apua tarvitsevia asiakkaita.

Långvårdsklienternas fysiska funktionsförmåga bedöms med hjälp av en hierarkisk skala där fyra dagliga aktiviteter ingår: födointag, toalettbesök, rörlighet och personlig hygien. Ifall klienten behöver hjälp med alla dessa aktiviteter är han eller hon totalt beroende. En tredjedel av klienterna på åldringshemmen och 62 % av dem som vårdas på hälsovårdscentralerna är beroende eller totalt beroende. Såväl på åldringshemmen som vid hälsovårdscentralerna är det mycket få som självständigt klarar av dessa aktiviteter. Helt självständiga när det gäller dessa aktiviteter är en tredjedel av dem som bor i servicehus, men även där finns många klienter som behöver omfattande hjälp.

The physical functions of long-term inpatients are described by a measure that consists of four daily activities: eating, toilet use, walking in room/corridor and personal hygiene. Clients who need assistance in all these activities are classified as totally dependent. One-third of residents in residential homes and 62% of health-centre inpatients need extensive assistance or are totally dependent. In both residential homes and health centres, there are very few persons who are able to perform these basic activities independently. One-third of residents in service houses are totally independent in these activities, but service houses also have many clients who need extensive assistance.

TAULUKKO 29. Pitkääikaishoidettavien fyysinen toimintakyky laitostyyppin mukaan 2002

TABELL 29. Långvårdsklienternas fysiska funktionsförmåga efter typ av anstalt 2002

TABLE 29. Physical functions among long-term inpatients by type of institution 2002

	Palvelutalo – Servicehus – Service house	Vanhainkoti – Åldringshem – Residential home	Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre
%			
Itsenäinen – Oberoende – <i>Independent</i>	36	9	4
Ohjauksen tarvetta – Behöver tillsyn – <i>Supervision</i>	15	11	4
Tarvitsee rajoitetusti apua – Behöver begränsad hjälp – <i>Limited</i>	8	13	7
Tarvitsee runsaasti apua 1 – Behöver omfattande hjälp 1 – <i>Extensive 1</i>	19	26	13
Tarvitsee runsaasti apua 2 – Behöver omfattande hjälp 2 – <i>Extensive 2</i>	5	8	9
Autettava – Beroende – <i>Dependent</i>	14	20	31
Täysin autettava – Totalt beroende – <i>Total dependence</i>	4	14	31
Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100
N	355	3 310	1 989

Lähde: RAI-tietokanta, Stakes.

Källa: Databasen RAI, Stakes.

Source: The RAI database, STAKES.

Pitkäaikaishoidettavat voidaan myös luokitella kliinisen pääryhmän mukaisesti luokkiin [RUG-III/22-luokitus] (Björkgren ym. 1998, Björkgren 2002). Tämä luokittelu huomioi asiakkaan sairaudet sekä fyysiset ja kognitiiviset kyvyt. Lisäksi eri luokkia on painotettu henkilökunnan tämän tyyppiin asiakkaisiin käyttämällä työajalla. Luokittelu testaa asiakkaan lähtien kliinisesti vaativimmasta ja kalleimmasta luokasta. Asiakas sijoitetaan siihen luokkaan, johon hän ensimmäiseksi soveltuu. Ryhmittelyä voidaan käyttää myös asiakkaiden voimavarojen kuvaajana.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on keskimäärin hyvin vähän asiakkaita luokittelun kalleimmassa ja vaativimmassa luokassa (monialainen kuntoutus). Erityishoitoa vaativia tai kliinisesti monimuotoisia on noin 40 % terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaisasiakkaista. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen -luokkaan kuuluu neljännes vanhainkotien ja palvelutalojen asiakkaista. Alentunut fyysinen toimintakyky on tyypillisintä palvelutalojen asiakkailla. Alentunut fyysinen toimintakyky jakautuu edelleen viiteen alaluokkaan. Kahteen ensimmäiseen sijoittuvat edullisimmat hoidettavat ja kolmeen viimeiseen melko kalliit asiakkaat, joilla on suuri sekä fyysisen että kognitiivisen toimintakyvyn vaje ja jotka tarvitsevat paljon henkilökunnan apua. Palvelutaloihin sijoittuvat siis toimintakyvyltään paremmin suoriutuvat, kun taas vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastoilla asiakkaat ovat pääasiassa kahden ihmisen hoidettavia, viime vaiheen dementiaa sairastavia asiakkaita.

Tarkasteltaessa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia asiakkaita kliinisen luokituksen mukaan havaitaan, että he edustavat paljon kliinistä erikoisosaimista vaativaa asiakasjoukkoa, joka on suuri haaste heitä hoitavalle henkilökunnalle. Seuraavassa taulukossa on myös kustannuspainon keskiarvo. Se kertoo siitä, kuinka paljon voimavaroja keskimäärin vaativia asiakkaat ovat. Kustannuspaino kuvaa henkilökunnan

Långvårdsklienterna kan också klassificeras enligt klinisk huvudgrupp [RUG-III/22-klassificering] (Björkgren m.fl. 1998, Björkgren 2002). Denna klassificering beaktar klientens sjukdomar och fysisk och kognitiv förmåga och därutöver har de olika klasserna viktats efter den arbetstid den här typen av klienter tar i anspråk. Klassificeringen testar klienten utgående från den kliniskt mest krävande och dyraste klassen och placerar klienten i den klass som först är tillämplig. Den här grupperingen kan också utnyttjas för att beskriva det behov av resurser klienterna ger upphov till.

Inom långvarig anstaltsvård finns det i genomsnitt väldigt få klienter i den dyraste och mest krävande klassen (multiprofessionell rehabilitering). Ungefär 40 % av hälsovårdscentralernas långvårdsklienter kräver specialvård eller är kliniskt komplexa. En fjärdedel av klienterna på åldringshemmen och i servicehusen hör till kategorin med försämrad kognitiv förmåga. Nedsatt fysisk funktionsförmåga förekommer mest bland klienterna i servicehusen. Nedsatt fysisk funktionsförmåga indelas ytterligare i fem undergrupper, av vilka de två första upptar de minst kostnadskrävande klienterna, medan rätt kostnadskrävande klienter med grav försämring av såväl fysisk som kognitiv funktionsförmåga och med stort behov av hjälp placeras i de tre därpå följande grupperna. I servicehusen befinner sig således de klienter som har större förutsättningar att klara av de dagliga aktiviteterna, medan klienterna på åldringshemmen och på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar huvudsakligen vårdas i sängerna av två personer och lider av långt framskriden demens.

Om man granskar klienterna inom långvarig anstaltsvård enligt klinisk klassificering, kan man konstatera att de representerar en klient-/patientgrupp som kräver en hel del klinisk specialkompetens och utgör en stor utmaning för vårdpersonalen. Nästa tabellen innehåller också medeltalet av kostnadsvikten, som beskriver hur resurs-

Long-term inpatients can also be classified according to clinical categories [RUG-III/22 classification] (Björkgren *et al.* 1998, Björkgren 2002). This classification takes into account clients' diseases and their physical and cognitive performance, in addition to which the classes are weighted with the amount of time spent by the personnel on this type of clients. Each client is assessed, starting from the clinically most demanding and cost-intensive class, and placed into the first suitable class. The classification can also be used to describe resource use by clients.

Long-term institutional care on average has very few clients in the most demanding and cost-intensive class (special rehabilitation). Some 40% of long-term health-centre inpatients need special rehabilitation or are clinically complex. One-fourth of residents in residential homes and service houses belong to the class of impaired cognition. Service-house clients have the largest proportion of reduced physical functions. The class of reduced physical functions is divided into five sub-classes, of which the first two comprise the lowest-cost residents and the last three the relatively high-cost residents with a major physical and cognitive impairment and a high need for assistance from the personnel. In other words, residents with a higher performance have been placed in service houses, while clients in residential homes and health-centre wards mostly suffer from late-phase dementia and need to be cared for in bed by two nurses.

An analysis of clients in long-term institutional care, based on the clinical classification, reveals that they represent a patient/client group with a high requirement of clinical special expertise, presenting a big challenge for the nursing personnel. Next table also shows an average cost weight which describes average resource use for clients. The cost weight describes the time spent by the personnel on the client. Cost weight 1 refers to a client with average resource use. Cost weight 1.3 means that the resource use for the client is 30% higher than on average. When the average cost

asiakkaaseen käyttämää aikaa. Kun kustannuspaino on 1, tarkoittaa se keskimääräisesti voimavaroja vaativaa asiakasta. Jos kustannuspaino on 1,3, se tarkoittaa sitä, että asiakas vaatii 30 % enemmän voimavaroja kuin keskimääräinen asiakas. Kun tarkastellaan asiakkaiden keskimääräistä kustannuspainoa laitostyyppin mukaan, havaitaan, että palvelutaloissa asiakkaat ovat vähimmin voimavaroja vaativia, vanhainkodeissa keskimääräisesti voimavaroja vaativia ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 21 % enemmän voimavaroja vaativia. Kustannuspaino näyttäisi selkeästi erottavan nämä kolme palvelurakenteen tasoa.

krävande klienterna i genomsnitt är. Kostnadsvikten ger upplysningar om den tid klienten tar i anspråk av personalen. När kostnadsvikten är 1, innebär det att de resurser vården av klienten kräver är av medelstorlek. Om kostnadsvikten är 1,3 betyder det att klienten kräver 30 % mer resurser än genomsnittsklienten. När man granskar den genomsnittliga kostnadsvikten för klienterna enligt typ av anstalt kan man konstatera att klienterna i servicehusen är minst kostnadskrävande och på åldringshemmen medelmåttigt kostnadskrävande, medan de på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar kräver 21 % mer resurser. Kostnadsvikten förefaller vara en faktor som klart separerar dessa tre nivåer i servicestrukturen.

weight for clients is analysed by type of institution, it is noted that residents in service houses have the lowest resource use and residents in residential homes an average resource use, while the resource use for health-centre inpatients is 21% higher than on average. Cost weight seems make to a clear distinction between these three levels of the service structure.

TAULUKKO 30. Pitkäaikaishoidettavien voimavaravaativuus RUG-III-luokituksen ja laitostyyppin mukaan 2002

TABELL 30. Hur resurskrävande långvårdsklienterna är enligt RUG-III-klassificering och typ av anstalt 2002

TABLE 30. Resource use by long-term inpatients according to the RUG-III classification by type of institution 2002

	Palvelutalo – Servicehus – Service house	Vanhainkoti – Åldringshem – Residential home	Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre
%			
Monialainen kuntoutus – Månsidig rehabilitering – <i>Special rehabilitation</i>	1	2	5
Erittäin vaativa hoito – Krävande specialvård – <i>Extensive services</i>	0	1	3
Erytishoito – Special vård – <i>Special care</i>	6	7	12
Kliinisesti monimuotoinen – Klinisk omfattande – <i>Clinically complex</i>	10	16	26
Kognitiivisten toimintojen heikentyminen – Nedsatt kognitiv förmåga – <i>Impaired cognition</i>	23	24	9
Käytöshäiriöt – Beteende störningar – <i>Behavioural problems</i>	4	5	2
Alentunut fyysinen toimintakyky – Nedsatt fysisk funktionsförmåga – <i>Reduced physical functions</i>	56	45	43
Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	100	100	100
Kustannuspaino, keskiarvo – Kostnadsvikt, medeltal – <i>Cost weight, average</i>	0,74	0,95	1,21
N	355	3 310	1 989

Lähde: RAI-tietokanta, Stakes.

Källa: Databasen RAI, Stakes.

Source: The RAI database, STAKES.

Yhteenvedona pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista asiakkaista voidaan todeta, että suurimmalla osalla heistä on heikentynyt kognitiivinen ja myös fyysinen toimintakyky ja suuri avun tarve. Heillä on myös monia lääketieteellistä hoitoa tarvitsevia tiloja, ja usein vielä monta yhtä aikaa. Tämä on suuri haaste heitä hoitavalle henkilökunnalle. Useat näistä tiloista ovat parantumattomia, mutta asiakkaan kuntoa voidaan ylläpitää ja kunnan heikkenemistä hidastaa asian- tuntevalla ja kuntoutumisen mahdollis- tavalla moniammatillisella yhteistyöllä.

Sammanfattningsvis kan man konstate- ra att största delen av klienterna i lång- varig anstaltsvård lider av nedsatt kog- nitiv och fysisk funktionsförmåga och är därför i stort behov av hjälp. De lider också av många sjukdomar, ofta dess- utom samtidigt, som kräver medicinsk vård. Vårdpersonalen står följaktligen inför en stor utmaning. Flera av sjuk- domarna är obotliga, men klientens kondition kan upprätthållas och för- sämringen av tillståndet kan motverkas genom sakkunnigt och multiprofessio- nellt samarbete som möjliggör rehabi- litering.

To sum up, most persons in long-term institutional care have impaired cognitive and physical functions and a high need for help. They also have a variety of conditions that need medical treatment, often several at the same time. This poses a great challenge for the nursing personnel. Although many of these conditions are incurable, multiprofessional co-operation that enables rehabilitation is essential in maintaining the client's condition and slowing down its worsening.

3.4.3 Hoitoon tulon syyt ja yleisimmät palvelun tarvetta aiheuttavat sairaudet

Orsaker till att vård påbörjas och de vanligaste sjukdomarna som förorsakar behov av service

Reasons for entering care and the most common diseases behind service need

Stakesin hoitoilmoituksessa kysytään, miksi asiakas on alun perin tullut hoitoon. Kaikille asiakkaille on merkittävä hoitoon tulon pääsyy, minkä lisäksi voi laittaa kaksi muuta syytä. Syyt jaetaan kuuteen pääryhmään: fyysiset syyt, hermostolliset syyt, psyykkis-sosiaaliset syyt, kuntoutus, tapaturma ja somaattisen sairauden hoito ja tutkimus.

Hieman yli puolella säännöllisten palvelujen piirissä 31.12.2001 olleista 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista hoitoon tulon pääsyyinä olivat fyysiset syyt. Niistä lähes puolessa tapauksista oli kyse itsensä huolehtimisen vajavuudesta ja viides- osassa liikkumiskyvyn vajavuudesta.

Hermostollisten syiden takia oli tullut 15 %. Heistä kolme neljäsosaa oli tullut muistamattomuuden takia. Somaattisen sairauden hoidon tai tutkimuksen takia tuli 16 %. Psyykkis-sosiaaliset syyt olivat puolestaan hoitoon tulon pääsyyinä 15 prosentilla. Heistä viidesosa on tullut yksinäisyyden ja turvat- tomuuden takia ja lähes yhtä moni muun psyykkisen sairauden kuin masennuksen takia. Masennuksen takia oli heistä tullut vajaa kuusi prosenttia. Lä-

I Stakes vårdanmälan frågas varför klienten ursprungligen uppsökte vård. Ett huvudsakligt skäl för uppsökande av vård skall uppges, och dessutom kan två ytterligare skäl antecknas. Orsakerna indelas i sex huvudgrupper: fysiska orsaker, neurologiska orsaker, psykosociala orsaker, rehabilitering, olycksfall och behandling och undersökning av somatiska sjukdomar.

Något över hälften av alla 65 år fyll- da klienter som 31.12.2001 hörde till dem som fick regelbunden service hade fysiska orsaker som huvudsaklig orsak till att vården påbörjades. Av dessa hand- lade det i nästan hälften av fallen om bristande förmåga att ta hand om sig själv och för en femtedel om begränsad rö- relseförmåga.

15 % hade uppsökt vård på grund av neurologiska orsaker. Av dessa klien- ter hade tre fjärdedelar glömska som or- sak. Behandling och undersökning av somatisk sjukdom var för 16 % orsak till att vård påbörjades, medan psykosocia- la orsaker var huvudsaklig orsak för 15 %. En femtedel av dessa hade sökt vård på grund av ensamhet och

Notification forms for the STAKES Care Registers include a question on the reason why the client has entered care. In addition to the primary reason for entering care, two secondary reasons can be given. The reasons are divided into six groups: physical reasons, neurological reasons, psycho-social reasons, rehabilitation, accident, and diagnosis and treatment of a somatic disease.

For slightly over half of over-65s who were receiving regular service on 31 December 2001, the primary reason for entering care was physical reasons. Nearly half of the cases were concerned with an inability to take care of oneself and one-fifth were concerned with impaired ability to move.

15% had entered care for neurological reasons. Three-fourths of them had sought care for impaired memory. Treatment or diagnosis of a somatic disease was the primary reason in 16% and psycho-social reasons in 15% of the cases. One-fifth of those with psycho-social reasons had sought care on account of loneliness and insecurity and nearly as many for a psychiatric disease other than depression.

hes kuusi prosenttia psyykkis-sosiaalisen syiden takia tulleista on niitä, jotka ovat tulleet hoitoon, koska omaiset eivät enää pystyneet heitä hoitamaan.

Fyysiset syyt ovat useimmin hoitoon tulon pääsyyinä säännöllisessä kotihoidossa ja vanhainkodeissa, hermostolliset syyt tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa, psyykkis-sosiaaliset syyt tavallisessa ja tehostetussa palveluasumisessa ja somaattisen sairauden hoito ja tutkimus puolestaan säännöllisessä kotihoidossa ja terveystalvet.

Fyysisten ja hermostollisten syiden osuus on 1997–2001 noussut kaikissa palveluissa. Eniten on vähentynyt psyykkis-sosiaalisten syiden osuus hoitoon tulon pääsyyinä. Yksittäisistä syistä on eniten lisääntynyt muistamattomuus, ja erityisesti tavallisessa palveluasumisessa ovat yksinäisyyden tai turvattomuuden ja asumisongelmien takia tulleiden osuudet kasvaneet.

otrygghet och nästan lika många för annan psykisk sjukdom än depression. Knappa sex procent av personer med psykosociala orsaker hade uppsökt vård på grund av depression. De som hade uppsökt vård för att deras anhöriga inte längre orkade ta hand om dem utgjorde också närmare sex procent.

Fysiska problem är oftast huvudsaklig orsak till att vård påbörjas inom regelbunden hemvård och på åldringshem, neurologiska orsaker leder till vård inom serviceboende med haldygnsomsorg och på åldringshem, psykosociala svårigheter är den primära orsaken till vanligt serviceboende och till serviceboende med haldygnsomsorg, medan vård och undersökning av somatisk sjukdom föranleder regelbunden hemvård och vård på hälsovårdscentral.

Mellan åren 1997 och 2001 har andelen fysiska och neurologiska orsaker ökat inom alla former av service. Psykosociala skäl som huvudsaklig orsak till att uppsöka vård har minskat mest. Enskilda orsaker som mest har ökat är glömska, och speciellt inom vanligt serviceboende, den andel som har uppsökt vård på grund av ensamhet eller otrygghet och problem med boendet.

Depression was the primary reason for 6%. Also, nearly 6% had sought care since their close persons were no longer able to care for them.

Physical reasons are most frequently the primary reason for entering care in regular home-care services and in residential homes, neurological reasons in service housing with 24-hour assistance and residential homes, psycho-social reasons in ordinary service housing and service housing with 24-hour assistance, and treatment and diagnosis of a somatic disease in regular home care and health centres.

The proportion of physical and neurological reasons has increased in all service types between 1997 and 2001. Psycho-social reasons as the primary reason for entering care have had the greatest decrease. Among the individual reasons, the greatest increase was in impaired memory, and the number of persons who have sought care on account of loneliness or insecurity and housing problems has increased especially in ordinary service housing.

TAULUKKO 31. Hoitoon tulon pääsyyt 2001

TABELL 31. Huvudorsak till vårdens påbörjande 2001

TABLE 31. Primary reasons for entering care 2001

	Säännöllinen kotihoito – Regelbunden hemvård – Regular home care		Tavallinen palveluasuminen – Vanligt serviceboende – Ordinary service housing		Tehostettu palveluasuminen – Serviceboende med heldygnsomsorg – Service housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Åldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsovårdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term care	
	65+ As. – Kl. – Clts	%	65+ As. – Kl. – Clts	%	65+ As. – Kl. – Clts	%	65+ As. – Kl. – Clts	%	65+ As. – Kl. – Clts	%
	N		N		N		N		N	
Fyysiset syyt yhteensä – Fysiska orsaker totalt – Physical reasons total	30 280	57,8	4 597	46,3	4 101	45,3	11 651	58,0	4 752	38,5
Hermostolliset syyt yhteensä – Neurologiska orsaker totalt – Neurological reasons total	5 457	10,4	1 067	10,7	2 816	31,1	4 770	23,7	916	7,4
Psyykkis-sosiaaliset syyt yhteensä – Psykisk-sociala orsaker totalt – Psycho-social reasons total	5 904	11,3	3 740	37,6	1 974	21,8	3 057	15,2	598	4,8
Kuntoutus – Rehabilitering – Rehabilitation	209	0,4	26	0,3	40	0,4	107	0,5	353	2,9
Tapaturma – Olycksfall – Accident	293	0,6	10	0,1	13	0,1	17	0,1	181	1,5
Som. sairauden tutk. ja hoito – Undersökning och behandling av som. sjukdom – Diagnosis and treatment of somatic disease	10 187	19,5	84	0,8	74	0,8	349	1,7	5 445	44,1
Puuttuu – Saknas – Missing	23	0,0	411	4,1	36	0,4	139	0,7	107	0,9
Yhteensä -Totalt - Total	52 353	100	9 935	100	9 054	100	20 090	100	12 352	100

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes.

Källor: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes.

Sources: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES.

Hoitoon tulon syyt eivät täysin kerro, millaisia asiakkaita pitkäaikaishoidossa on, sillä asiakkaan kunto ja tila ovat vuosien kuluessa saattaneet muuttua. Stakesin hoitoilmoituksessa kysytään asiakkaiden diagnoosit, mutta tiedon täyttäminen on vapaaehtoista sosiaalihuollon ilmoituksissa (koskee esimerkiksi vanhainkoteja ja tehostettua palveluasumista). Diagnooseja onkin tehostetun palveluasumisen yksiköistä ja vanhainkodeista ilmoitettu hyvin vähän. Osasyynä tähän on se, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla asiakkailla ei aina edes ole selkeää diagnoosia.

Stakesin RAI-hankkeessa saadaan tarkempaa tietoa vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa olleiden asiakkaiden sairauksista. Hankkeessa on selvitetty muun muassa niitä sairauksia, joilla on yhteys asiakkaan senhetkiseen toimintakykyyn, kognitiiviseen statukseen, mielialaan tai käytökseen. Tarkoituks-

Orsakerna till att vården påbörjas ger inte helt tillförlitlig information om långvårdsklienterna, eftersom klientens hälsotillstånd kan ha genomgått förändringar under årens lopp. I Stakes vårdbeskrivning frågas vilka diagnoser klienterna har, men inom socialvården är det frivilligt att fylla i uppgifterna (berör exempelvis åldringshem och serviceboende med heldygnsomsorg). Diagnoserna anmäls också väldigt sällan när det gäller enheter för serviceboende med heldygnsomsorg och åldringshem. Delvis förklaras detta av att klienterna inom långvarig anstaltsvård inte alltid har en preciserad diagnos.

Stakes forskningsprojekt RAI förmedlar mer preciserad information om långvårdsklienter på åldringshem, i servicehus och på hälsovårdscentralerna. I RAI-projektet har man bland annat utrett sådana sjukdomar som har ett samband med klientens aktuella funktionsförmåga, kognitiva status, sinnesstäm-

Clients in long-term care cannot be fully characterised by reasons for entering care, as their state of health may have changed over the years. Although the notification form for the Care Registers also includes a question on clients' diagnoses, filling in these data is voluntary in social care (such as residential homes and service housing with 24-hour assistance). As a consequence, service-housing units and residential homes very seldom report these diagnoses. Another reason for this is that clients in long-term institutional care do not always have any clear diagnosis.

The STAKES RAI project provides more detailed information on clients in long-term care, in service houses, residential homes and health centres. Among other things, the project aims to specify what the diseases are that are associated with the client's present functional capacity, cognitive status, mood or behaviour. The intention is to

na on ollut koota tietoa niin sanotuista ajankohtaisista sairauksista, eli tiedot eivät kuvaa välttämättä asiakkaiden ensisijaisia sairauksia. Useimmilla pitkäaikaishoidettavista on useita sairauksia. Pitkäaikaisasiakkaista joka viidennellä oli keskimäärin kaksi sairautta. Saman verran oli myös niitä, joilla on kolme aktiivista sairautta. Vain kahdella prosentilla pitkäaikaishoidettavista ei ollut yhtään sairautta.

Vaikka kognitiivisen kyvyn alenemaa oli noin 90 prosentilla pitkäaikaishoidettavista, dementoiva sairaus on ilmoitettu vain noin 53 prosentille pitkäaikaishoidettavista. Dementoiva sairaus on jaettu tässä kahteen luokkaan: Alzheimerin tauti tai muu dementia kuin Alzheimerin tauti. Luokkaan muu dementia sisältyvät multi-infarkti dementia, Lewyn kappaleen -tauti ja alkoholin aiheuttama dementia. Noin joka kymmenelle ilmoitettiin Alzheimerin tauti ja kahdelle neljästä joku muu dementia. Dementoiva sairaus on yli puolella vanhainkodeissa ja terveystalveten vuodeosastoilla ja joka kolmannella palvelutaloissa asuvista. Tyypillisimpiä sairauksia pitkäaikaishoidettavilla ovat myös sydän- ja verisuonisairaudet, joista verenpainetauti, ateroskleroottinen sydäntauti ja sydämen vajaatoiminta ovat yleisimpiä. Noin 15 prosentin ilmoitettiin kärsivän masennuksesta.

ning eller beteende. Avsikten har varit att samla in uppgifter om de så att säga aktuella sjukdomarna, d.v.s. uppgifterna ger inte nödvändigtvis information om klienternas huvudsakliga sjukdomar. De flesta långvårdsklienter lider av flera sjukdomar. Av långvårdsklienterna hade var femte i medeltal två sjukdomar. Men också de som led av tre sjukdomar i aktivt skede utgjorde lika många. Endast två procent av långvårdsklienterna hade ingen sjukdom alls.

Fastän ca 90 % av långvårdsklienterna hade försämrad kognitiv förmåga, har endast för ca 53 % av långvårdsklienterna uppgetts sjukdom som framkallar demens. Sjukdomar som framkallar demens har här indelats i två kategorier: Alzheimers sjukdom eller annan demens än Alzheimer. I kategorin annan demens ingår multi-infarkt demens, Lewy body demens och demens förorsakad av alkohol. Alzheimers sjukdom uppgavs för ca var tionde klient och för två av fyra någon annan form av demens. Över hälften av klienterna på åldringshemmen och på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar och var tredje av dem som bor i servicehus lider av någon sjukdom som ger upphov till demens. Till de mest typiska sjukdomarna bland långvårdsklienterna hör även hjärt- och kärlsjukdomarna, av vilka blodtryckssjukdom, kranskärlssjukdom och hjärtinsufficiens är de mest förekommande. För ca 15 % uppgavs också diagnosen depression.

gather information about "current diseases", that is, the information does not necessarily describe clients' primary diseases. Most people in long-term care have several diseases. Every fifth of them has an average of two diseases. An equal proportion has three active diseases. Only 2% have no disease.

Although some 90% of persons in long-term care had an impaired cognitive performance, a dementing disease was reported for only some 53% of long-term inpatients. As used here, dementing disease has two subcategories: Alzheimer's disease and dementia other than Alzheimer's disease. The subcategory of other dementia includes multi-infarct dementia, Lewy body disease and dementia caused by alcohol. About every tenth was reported to have Alzheimer's disease and two out of four were reported to have some other dementia. Over half of residents in residential homes and of health-centre inpatients and every third of service-house residents have a dementing disease. Typical diseases among long-term inpatients also include cardiovascular diseases, of which hypertension, arteriosclerotic heart disease and congestive heart failure are among the most common. Depression was reported for some 15%.

TAULUKKO 32. Sairaudet, joilla on merkitystä nykyisen hoidon kannalta pitkäaikaishoidossa laitostyypeittäin 2002

TABELL 32. I långtidsvården förekommande sjukdomar som har betydelse för den nuvarande vården efter typ av anstalt 2002

TABLE 32. Diseases relevant to present long-term care by type of institution 2002

Ilmoitettu sairaus – Uppgiven sjukdom – <i>Reported disease</i>	Palvelutalo – Servicehus – <i>Service house</i>	Vanhainkoti – Åldringshem – <i>Residential home</i>	Terveyskeskus – Hälsövärdscentral – <i>Health centre</i>	Yhteensä – Totalt – <i>Total</i>	
%					
Muu dementia kuin Alzheimer – Annan demens än Alzheimer – <i>Dementia other than Alzheimer's disease</i>		25,4	43,0	40,9	41,2
Verenpaineauti – Blodtryckssjukdom – <i>Hypertension</i>		36,1	24,9	23,0	24,9
Sepelvaltimotauti – Kranskärlssjukdom – <i>Arteriosclerotic heart disease</i>		36,1	20,0	19,8	20,9
Kongestiivinen sydämen vajaa- toiminta – Kongestiv hjärtinsufficiens – <i>Congestive heart failure</i>		35,8	18,3	15,0	18,2
Diabetes – Diabetes – <i>Diabetes mellitus</i>		24,5	15,9	17,9	17,1
Depressio – Depression – <i>Depression</i>		18,3	12,3	11,7	14,9
Hemiplegia/-pareesi – Hemiplegi/ hemipares – <i>Hemiplegia/Hemiparesis</i>		10,4	12,7	18,8	14,7
Lonkkamurtuma – Höftfraktur – <i>Hip fracture</i>		5,9	13,2	14,9	13,3
Sydämen rytmihäiriöt – Hjärtarytmier – <i>Cardiac dysrhythmias</i>		18,3	12,3	11,7	12,4
Alzheimerin tauti – Alzheimers sjukdom – <i>Alzheimer's disease</i>		7,9	12,7	10,6	11,6
N		355	3 310	1 989	5 654

Lähde: RAI-tietokanta, Stakes.

Källa: Databasen RAI, Stakes.

Source: The RAI database, STAKES.

3.5 Palvelujen monikäyttö

Samtidigt bruk av tjänster

Multiple use of services

Marraskuussa 2001 sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa saaneista 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista kaksi kolmasosaa oli vuoden 2001 aikana vähintään yhden hoitojakson tehostetun palveluasumisen yksikössä, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla. Pelkästään kotipalvelua ja pelkästään kotisairaanhoidoa saaneista vähintään yhden hoitojakson oli noin 60 % ja omaishoidon tukea saaneista lähes 70 %.

Vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa kävi vuoden aikana

Två tredjedelar av de klienter som hade fyllt 65 år och som i november 2001 erhöLL både hemservice och hemsjukvård tillbringade minst en vårdperiod under år 2001 i serviceboende med heldygnsomsorg, på åldringshem eller på baddavdelning på hälsövärdscentral eller sjukhus. Av dem som fick enbart hemservice eller enbart hemsjukvård tillbringade 60 % minst en vårdperiod i dylik vård, medan procenten för dem som fick stöd för närståendevård uppgick till närmare 70 %.

Two-thirds of over-65s who had been receiving both home help and home nursing in November 2001 also had had at least one period of care in service housing with 24-hour assistance, residential home or health-centre or hospital inpatient ward during 2001. Some 60% of over-65s who had been receiving only home help or only home-nursing and nearly 70% of those with support for informal care had had at least one period of care.

Seven per cent of those who had been receiving only home nursing,

vähintään kerran 7 % pelkästään kotisairaanhoidon saaneista, mutta joka kymmenes pelkästään kotipalvelua ja sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidon saaneista. Omaishoidon tuen asiakkaita kävi vanhainkodissa tai tehostetussa palveluasumisessa lähes joka viides. Terveyskeskusten vuodeosastoilla kävi noin puolet ja sairaaloiden vuodeosastoilla noin 40 % kotihoidon asiakkaista.

Säännöllisen jaksottaishoidon (vähintään 8 hoitajaksoa vuoden aikana) piirissä oli vuonna 2001 noin viisi prosenttia kotihoidon asiakkaista ja 14 % omaishoidon asiakkaista. Vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa kävi vuoden aikana jaksottaishoidossa noin 550, terveyskeskusten vuodeosastoilla noin 640 ja sairaaloiden vuodeosastoilla noin 60 säännöllisesti kotipalvelua tai kotisairaanhoidon saavaa 65 vuotta täyttänyttä asiakasta.

Kun laitoshoitopäivät jaetaan kaikkien kotihoidon asiakkaiden määrällä, olivat sekä säännöllistä kotipalvelua että kotisairaanhoidon saavat asiakkaat vuoden 2001 aikana keskimäärin 24 päivää vanhainkodissa, tehostetussa palveluasumisessa, tai terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla. Vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa he viettivät keskimäärin neljä, terveyskeskusten vuodeosastolla 15 ja sairaaloiden vuodeosastolla viisi päivää. Laitoshoitopäiviä oli enemmän niillä asiakkailla, joilla oli paljon kotihoidon käyntejä.

Suuria eroja ei ole, mutta hoitopäivinä laskettuna sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidon saaneet asiakkaat käyttivät keskimäärin hieman enemmän laitoshoidon kuin pelkästään kotipalvelua tai pelkästään kotisairaanhoidon saaneet. Pelkästään kotisairaanhoidon saaneet käyttivät puolestaan hieman vähemmän vanhainkotihoitoa ja hieman enemmän muiden sairaaloiden kuin terveyskeskusten vuodeosastohoitoa kuin muut.

Omaishoidon tuen piirissä olleet asiakkaat käyttivät laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen palveluja selvästi enemmän kuin kotihoidon asiakkaat, yli 31 päivää vuoden aikana. Näin voi

Sju procent av dem som fick enbart hemsjukvård var minst en gång under året på åldringshem eller i serviceboende med heldygnsomsorg, men var tionde av dem som fick enbart hemservice eller både hemservice och hemsjukvård. Av de klienter som fick stöd för närståendevård var nästan var femte på åldringshem eller i serviceboende med heldygnsomsorg. Ungefär hälften av klienterna inom hemvården var inskrivna för vård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar och ca 40 % på sjukhusens bäddavdelningar.

Regelbunden växelvård (minst åtta vårdperioder under ett år) fick ca fem procent av hemvårdens klienter under år 2001, och 14 % av klienterna inom närståendevården. Ungefär 550 av de klienter som utnyttjade regelbunden hemservice eller hemsjukvård och som hade fyllt 65 år fick under året växelvård på åldringshem, eller i serviceboende med heldygnsomsorg, medan 640 av dessa klienter var i växelvård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar och ca 60 på sjukhusens bäddavdelningar.

Om man delar vård dagarna på antalet med det totala antalet klienter inom hemvården, var de klienter som fick både regelbunden hemservice och hemsjukvård under år 2001 i genomsnitt 24 dagar på åldringshem, i serviceboende med heldygnsomsorg eller på hälsovårdscentralernas eller sjukhusens bäddavdelningar. På åldringshemmen eller inom serviceboende med heldygnsomsorg tillbringade de i medeltal fyra dagar, på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar 15 och på sjukhusens bäddavdelningar fem dagar. De klienter som hade flera hemvårdsbesök hade också ett större antal vård dagar på anstalt.

Stora skillnader förekommer inte, men om man räknar antalet vård dagar utnyttjade de klienter som fick både hemservice och hemsjukvård i genomsnitt anstaltsvård i något högre grad än de som fick uteslutande hemservice eller hemsjukvård. Jämfört med övriga klienter utnyttjade de som fick enbart hemsjukvård i något mindre grad vård

compared with every tenth of those with only home help or with both home help and home nursing, had at least one period of care in residential homes or service housing with 24-hour assistance. Nearly every fifth of those with support for informal care had been cared for in a residential home or in service housing with 24-hour assistance. About half of those receiving home care had been in health-centre inpatient care and some 40% in hospital inpatient care.

Some 5% of home-care clients and 14% of clients with support for informal care had been in regular intermittent care (at least 8 periods of care during the year) during 2001. During that year, around 550 over-65s receiving regular home help or home nursing had been in intermittent care in residential homes or service housing with 24-hour assistance, around 640 in health-centre inpatient wards and around 60 in hospital inpatient wards.

When the number of days in institutional care is divided by the total number of home-care clients, clients receiving both regular home help and home nursing had, in 2001, an average of 24 days in residential homes, service housing with 24-hour assistance or health-centre or hospital inpatient care. They stayed an average of 4 days in residential homes or service housing with 24-hour assistance, an average of 15 days in health-centre inpatient care and an average of 5 days in hospital inpatient care. The number of days in institutional care increased with the number of home-care visits made to the client.

Although there are no great differences, clients receiving both home help and home nursing used institutional care services slightly more than clients receiving only home help or only home nursing, based on the number of days in care. Clients receiving only home nursing, in turn, used care in residential homes somewhat less and inpatient care in hospitals other than health-centre hospitals somewhat more than others.

sanoa, vaikka osa omaishoidon tuen asiakkaista on saanut myös kotipalveluja tai kotisairaanhoidoa, eli he sisältyvät myös edellä oleviin ryhmiin. Vanhainkotipalveluja omaishoidon tuen asiakkaat käyttivät kaksi kertaa niin paljon kuin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat keskimäärin. Myös terveyskeskushoitopäiviä heillä oli hieman enemmän, kun taas sairaaloiden vuodeosastohoitopäiviä heillä on saman verran kuin muilla kotihoidon asiakkailla.

på åldringhem och i något större mån vård på bäddavdelning på andra sjukhus än hälsovårdscentraler.

De klienter som fick stöd för närstående vård utnyttjade tjänster inom anstaltsvård och serviceboende med heldygnsomsorg betydligt mer än klienterna inom hemvården; mer än 31 dagar under ett år. Det här kan man säga även om en del av de klienter som får stöd för närstående vård också har fått hemservice eller hemsjukvård, d.v.s. de ingår också i de föregående grupperna. Klienterna inom närstående vård utnyttjade dubbelt så mycket åldringshemmens tjänster om man jämför med klienterna inom hemservicen och hemsjukvården i genomsnitt. De utnyttjade också vård dagar på hälsovårdscentralerna i något högre grad, medan antalet vård dagar på sjukhusen sammanfaller med de övriga hemvårdsklienternas.

Clients receiving support for informal care used services in institutional care and service housing with 24-hour assistance clearly more than home-care clients, over 31 days during the year. This can be said although some of the clients receiving support for informal care had also been receiving home-help services or home nursing, that is, they are also included in the groups mentioned above. Further, clients with support for informal care used the services of residential homes twice as much as clients receiving home-help services and home nursing on average. They also had a somewhat greater number of health-centre care days, but had about the same number of days in hospital inpatient care as other home-care clients.

TAULUKKO 33. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2001 olleiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden laitoshoidon käyttö vuoden 2001 aikana

TABELL 33. Utnyttjandet av anstaltsvård under 2001 bland 65 år fyllda klienter som 30.11.2001 fick regelbunden hemvård
 TABLE 33. Use of institutional care in 2001 by clients over 65 receiving regular home care on 30 Nov. 2001

Sekä kotipalvelua että -sairaanhoidoa saaneet asiakkaat – Klienter med både hemservice och -sjukvård – Clients with both home help and home nursing	Hoitopäiviä keskimäärin vuoden 2001 aikana – Vård dagar i medeltal under 2001 – Care days on average during 2001					Asiakkaiden lkm – Antal klienter – Number of clients 30.11.2001				
	Kaikki 65+ as. – Alla 65+ kl. – All 65+ c/ts	Kotipalvelun tai kotisairaanhoidon käynnit/kk – Besök av hemservice eller sjukvård/månad – Home-help or home-nursing visits/month				Kaikki 65+ as. – Alla 65+ kl. – All 65+ c/ts	Hoitajaksoja vuonna 2001 – Vårdperioder under 2001 – Periods of care during 2001			
	1–8	9–16	17–40	41–			0	1–3	4–7	8–
Vanhainkoti tai vast. – Äldringshem eller motsv. – Residential home	4,4	5,0	2,9	3,8	5,2	15 920	14 197	1 381	220	122
Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre	14,5	10,2	11,1	13,7	17,6	15 920	7 585	6 878	1 199	258
Muu terveydenh. – Övrig hälso- och sjukvård – Other health care	5,0	4,2	4,7	5,1	5,2	15 920	9 680	5 516	635	89
Yhteensä – Totalt – Total	23,9	19,4	18,8	22,6	28,0	15 920	5 234	7 062	2 674	950
Vain kotipalvelua saaneet asiakkaat – Klienter med enbart hemservice – Clients with home help only	Kotipalvelun käynnit/kk – Besök av hemtjänsten/månad – Home-help visits/month									
		1–8	9–16	17–40	41–		0	1–3	4–7	8–
Vanhainkoti tai vast. – Äldringshem eller motsv. – Residential home	4,3	3,2	3,4	5,1	6,2	24 590	22 186	1 868	323	213
Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre	10,1	7,2	8,4	12,2	14,6	24 590	14 890	8 363	1 070	267
Muu terveydenh. – Övrig hälso- och sjukvård – Other health care	4,4	3,9	4,2	4,7	5,0	24 590	15 917	7 747	812	114
Yhteensä – Totalt – Total	18,8	14,4	15,9	22,0	25,9	24 590	10 409	10 078	3 032	1 071
Vain kotisairaanhoidoa saaneet asiakkaat – Klienter med enbart hem-sjukvård – Clients with home nursing only	Kotisairaanhoidon käynnit/kk – Besök av hemsjukvården/månad – Home-nursing visits/month									
		1–8	9–16	17–40	41–		0	1–3	4–7	8–
Vanhainkoti tai vast. – Äldringshem eller motsv. – Residential home	3,5	3,6	2,6	3,8	2,0	11 843	11 040	633	102	68
Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre	9,4	8,7	12,8	14,7	15,1	11 843	7 053	4 100	576	114
Muu terveydenh. – Övrig hälso- och sjukvård – Other health care	5,6	4,9	9,2	11,4	8,5	11 843	7 001	4 122	633	87
Yhteensä – Totalt – Total	18,5	17,2	24,6	29,9	25,6	11 843	4 652	4 976	1 658	557
Omaishoidon tukea saaneet asiakkaat – Klienter med stöd för närstående-vård – Clients with support for informal care										
							0	1–3	4–7	8–
Vanhainkoti tai vast. – Äldringshem eller motsv. – Residential home	8,8					6 307	5 123	710	227	247
Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre	17,0					6 307	3 198	2 277	542	290
Muu terveydenh. – Övrig hälso- och sjukvård – Other health care	5,5					6 307	3 878	2 074	297	58
Yhteensä – Totalt – Total	31,3					6 307	1 919	2 403	1 132	853

Lähteet: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes.

Källor: Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes.

Sources: Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES.

4 Ikääntyneiden palvelujen resurssit

Resurser inom äldreomsorgen

Resources in care and services for older people

4.1 Henkilöstö

Personal

Personnel

Kunnallisen henkilökannan mukaan vuonna 1990 kuntien sosiaali- ja terveyslaitoksissa työskenteli noin 230 000 kuukausipalkkaista työntekijää. Vuosikymmenen alussa henkilöstömäärä ensin kasvoi, mutta väheni laman aikana jonkin verran. Laman jälkeen määrä alkoi lisääntyä, mutta vasta vuonna 2001 henkilöstömäärä nousi yli vuosikymmenen alun tason. Vuonna 2001 henkilöstöä oli yhteensä 241 000.

Ikääntyneiden palvelujen henkilökunnasta ei ole saatavissa kokonaistietoa, sillä henkilöstötiedoissa käytetystä luokituksesta ei saa erillään ikääntyneiden palveluja. Käytännössä valtaosa kunnallisista kotipalveluista ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta on kuitenkin ikääntyneiden käyttämää, joten vanhainkotien ja näiden kahden palvelun henkilöstömäärien tutkiminen antaa hyvän kuvan ikääntyneiden palvelujen henkilöstön kehityksestä.

Kuntasektorilla kotipalvelussa toimivien henkilöiden määrä nousi vuodesta 1990 vuoteen 2001 vajaat 10 %. Vuonna 2001 kotipalvelussa työskenteli yhteensä 14 400 henkilöä. 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettuna kotipalveluhenkilöstöä on kuitenkin nyt vähemmän kuin 1990-luvun alussa.

Luvuissa on mukana koko kotipalvelussa työskentelevä henkilöstö mukaan lukien työnjohto- ja erilainen asiantuntija-, toimisto- ja avustavissa

Enligt kommunernas personalregister arbetade ca 230 000 anställda med månadslön år 1990 inom den kommunala social- och hälsovården. I början av årtiondet ökade antalet anställda till en början, men sjönk något under den ekonomiska recessionen. Efter nedgången började antalet stiga, men antalet anställda överskred inte förrän år 2001 den nivå som rådde i början av decenniet. År 2001 uppgick antalet anställda till sammanlagt 241 000.

En heltäckande bild av personalen inom äldreomsorgen går inte att uppbringa med anledning av den klassificering av personalen som är i bruk. I praktiken utnyttjar äldre personer merparten av den kommunala hemservicen och vården på bäddavdelningarna inom primärvården och därför kan man genom att studera dessa två serviceformer och antalet anställda på åldringshemmen få en god bild av personalutvecklingen inom äldreomsorgen.

Från år 1990 till år 2001 ökade antalet personer som arbetade inom den kommunala hemservicen med knappa 10 %. År 2001 arbetade sammanlagt 14 400 personer inom hemservicen. Men i relation till den 75 år fyllda befolkningen finns det nu ändå färre anställda inom hemservicen än i början av 1990-talet.

I sifferuppgifterna ingår all den personal som arbetar inom hemservi-

According to the Register of Municipal Employees, municipal social and health administrations had some 230 000 employees with a monthly salary in 1990. At the start of the decade, the number of employees first increased, but decreased then somewhat during the recession. After the recession, the personnel number started to go up, but the staffing level of the early 1990s was not surpassed until in 2001. In 2001, employees totalled 241 000.

There are no overall data available on personnel in care and services for older people. In practice, however, a high proportion of municipal home-help services and inpatient primary health care is used by older people, so an analysis of staffing levels in these two service types and in residential homes appropriately describes changes in staffing levels in care and services for older people too.

The number of employees in municipal home-help services went up by just under 10% between 1990 and 2001, with a total of 14 400 persons working in home-help services in 2001. In proportion to the population over 75, however, there is now less home-help personnel than in the early 1990s.

The figures include all those employed in home-help services, including management, expert tasks, clerical work and various support

tehtävissä toimiva henkilöstö. Lisäksi luvuissa on hyvin todennäköisesti mukana myös palveluasumisessa toimivaa henkilöstöä, sillä monissa kunnissa palveluasuminen on järjestetty niin, että palveluasumisen asiakkaiden tarvitsemat palvelut antaa kunnan kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Vaaraman ym. (2001) tekemän selvityksen mukaan palveluasumiseen kohdistuva osuus ikääntyneiden kotipalvelun henkilökunnasta oli 29 %. Palveluasumisen henkilökunnan sisällyttämiseen kotipalvelulukuihin viittaa sekin, että luokassa Muut vanhusten ja vammaisten palvelut (johon palveluasuminen tilasto-ohjeen mukaan kuului) oli vuonna 2001 vain 600 työntekijää.

Kuntien kotipalveluhenkilöstön suurin ammattiryhmä on kotiavustajat ja kodinhoitajat. Heidän lukumääränsä pienentyi 12 600:sta 11 400:aan henkilöön (noin 10 %) vuodesta 1990 vuoteen 2001. Samaan aikaan kotipalveluihin on tullut uusi ammattiryhmä, lähihoitajat. Tämä uusi sosiaali- ja terveystalvet alan perustutkinto korvasi vuonna 1993 kouluasteen sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnot, mm. kodinhoitajan ja perushoitajan tutkinnon.

Vanhainkotihenkilöstön määrä lisääntyi kuntasektorilla noin 470:llä henkilöllä vuodesta 1990 vuoteen 2001. Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneiden lukumäärään määrä väheni kuitenkin tarkastelujaksolla selvästi. Vielä enemmän väheni perusterveydenhuollon vuodeosaston henkilöstö.

cen, d.v.s. också anställda med arbetsledaruppger, sakkunniga, kontorspersonal och assistenter är medräknade. Dessutom ingår med stor sannolikhet också anställda som arbetar inom serviceboendet, för i många kommuner har serviceboendet organiserats så att den kommunala hemservicen och hemsjukvården sköter de tjänster som klienterna inom serviceboendet har behov av. Enligt den utredning Vaarama m.fl. (2001) gjort var den andel som personalen inom hemservicen för över 65 åringar använde inom serviceboendet 29 %. Det att personalen har inkluderats inom serviceboendet i sifferuppgifterna för hemservicen får också stöd av att serviceboendet år 2001 hade endast 600 anställda enligt samma statistik i kategorin Övriga tjänster för äldre och handikappade (till vilken serviceboendet enligt statistikanvisningarna torde räknas).

Den största yrkesgruppen inom kommunernas hemservicepersonal utgörs av hemhjälparna och hemvårdarna. Deras antal minskade från år 1990 till år 2001 från 12 600 till 11 400 personer (ca 10 %). Under samma tid ökade primär- och närvårdarnas andel inom hemservicen med 12–18 %. Förändringen kommer sig av att år 1993 inleddes en närvårdutbildning. Denna nya examen inom social- och hälsovårdsbranschen ersatte social- och hälsovårdens grundexamen på skolnivå (bl.a. hemvårdarexamen och primärvårdarexamen).

Kommunsektorns personal på äldreomsorgen ökade med ca 470 personer från år 1990 till år 2001. I relation till antalet 75 år fyllda personer minskade ändå antalet märkbart under den period som granskades. Personalen på baddavdelningarna inom primärvården minskade ännu mer.

functions. In addition, it is highly probable that the figures also include service housing personnel, as service housing has been organised in many municipalities in such a way that the services needed by service-house residents are provided by the municipality's home-help and home nursing service facilities. A study by Vaarama *et al.* (2001) indicates that service housing accounts for 29% of the work contribution of the home-help personnel providing home-help services for older people. Another factor suggesting the inclusion of service housing personnel in home-help figures is that the subcategory Other services for older and disabled people (which according to the classification of functions would include service housing) included as few as 600 employees in 2001.

The largest occupational group in municipal home-help services consists of home-care assistants and home-helpers. Between 1990 and 2001, their number went down from 12 600 to 11 400, representing a decrease of some 10%. During the same period, a new occupational group, practical nurses, emerged in home-help services, as a new degree programme for practical nurses was launched in 1993. The new degree combines qualifications in social and health care, replacing the earlier school-level qualifications (such as homehelpers).

The number of municipal personnel in residential homes increased by around 470 persons between 1990 and 2001. In proportion to the number of over-75s, however, municipal personnel decreased clearly over the period. An even greater decrease took place in ward personnel in the area of primary health care.

TAULUKKO 34. Kotipalvelun, vanhainkotihoito ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon henkilöstön lukumäärä kunnissa ja kuntayhtymissä 1990–2001

TABELL 34. Antal anställda inom hemservice, på åldringshem och på bäddavdelningar inom primärvården i kommuner och samkommuner 1990–2001

TABLE 34. Number of personnel in home-help services, residential homes and inpatient primary health care in municipalities and municipal federations 1990–2001

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Kotipalvelut – Hemservice – Home-help services	13 207	13 581	14 188	13 487	14 276	14 353	14 805	14 866	14 638	14 680	14 491	14 376
/1000 75 vuotta täyttäneitä – 75 år fyllda – persons 75 and over	46,7	47,5	49,0	46,2	48,9	47,8	48,1	47,3	45,3	44,3	42,6	41,1
Vanhainkodit – Åldringshem – Residential homes	19 864	19 524	19 208	18 306	19 515	19 109	19 385	19 797	19 431	19 333	19 636	20 337
/1000 75 vuotta täyttäneitä – 75 år fyllda – persons 75 and over	70,2	68,2	66,3	62,7	66,8	63,7	63,0	63,0	60,1	58,3	57,7	58,2
Perusterveydenhuollon vuodeosasto- hoito – Vård på bäddavdelning inom primärvården – Inpatient primary health care	22 889	22 954	25 846	24 878	19 902	20 012	20 055	19 195	20 146	19 959	20 582	20 860
/1000 asukasta – invånare – inhabitants	4,6	4,6	5,1	4,9	3,9	3,9	3,9	3,7	3,9	3,9	4,0	4,0
/1000 75 vuotta täyttäneitä – 75 år fyllda – persons 75 and over	80,9	80,2	89,2	85,1	68,2	66,7	65,2	61,0	62,3	60,2	60,5	59,7

Lähde: Kunnallinen henkilökisteri, Tilastokeskus.

Källa: Kommunernas personalregister, Statistikcentralen.

Source: Register of Municipal Employees, Statistics Finland.

Kuntien henkilöstömäärän lisäksi on otettava huomioon myös yksityisten palveluntuottajien eli yritysten ja järjestöjen henkilöstön kehitys. Kunnat ostavat suurimman osan yksityisistä sosiaalipalveluista, joten ne ovat osa kunnallista sosiaalihuoltoa. Yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaalipalvelut ovat lisääntyneet selvästi 1990-luvun puolivälistä ja samalla niissä työskentelevän henkilöstön määrä. Vuonna 2000 yksityiset sosiaalipalvelun tuottajat työllistivät 21 % alan koko henkilöstöstä, kun osuus viisi vuotta aiemmin oli 14 %. (Kauppinen ym. 2003.)

Työssäkäyntitilaston mukaan yksityisissä vanhainkodeissa oli vuonna 2001 noin 3 000 työntekijää, mikä on noin 12 % tämän toimialan eli kaikkien vanhainkotien henkilöstöstä. Suhteessa 75 vuotta täyttäneisiin yksityisen vanhainkotihenkilöstön määrä on pysynyt lähes samana. Yksityisissä kotipalveluissa henkilökuntaa oli lähes 2 000 (noin 10 % toimialan henkilöstöstä). Suhteessa 75 vuotta täyttäneisiin määrä on noussut selvästi erityisesti 1990-luvun jälkimmäisellä puoliskolla. Yksityisten kotipalvelujen henkilöstömäärään sisäl-

Förutom antalet anställda i kommunerna måste man också beakta den utveckling som sker inom privat serviceproduktion, m.a.o. den som gäller personalen inom företag och organisationer. Kommunerna köper merparten av de privata socialtjänsterna, och därigenom blir de en del av den kommunala socialvården. De socialtjänster som företagen och organisationerna producerar har klart ökat från mitten av 1990-talet och samtidigt har också antalet anställda som arbetar i dessa enheter vuxit. År 2000 sysselsatte de privata producenterna av socialservice 21 % av alla anställda i branschen, medan andelen var 14 % fem år tidigare. (Kauppinen m.fl. 2003.)

Enligt sysselsättningsstatistiken fanns det ca 3 000 anställda på de privata åldringshemmen år 2001, vilket motsvarar ca 12 % av branschens personal, d.v.s. all personal på åldringshemmen. I relation till andelen 75 år fyllda har personalstyrkan på de privata åldringshemmen förblivit så gott som intakt. Inom privat hemservice uppgick antalet anställda till nästan 2 000 (ca 10 % av branschens personal). I relation till antalet personer som har fyllt 75 år har antalet

In addition to developments in municipal staffing levels, account should be taken of personnel developments in private sector service provision, that is, in business enterprises and organisations. Municipalities purchase most of private social services, so these services can be regarded as forming part of municipal social care. The volume of social services provided by enterprises and organisations has increased notably since the mid-1990s and so has the number of personnel working in them. In 2000, private service providers accounted for 21% of the personnel in the area compared with 14% five years earlier. (Kauppinen *et al.* 2003.)

According to Employment Statistics, private sector residential homes employed some 3 000 persons in 2001, which is about 12% of personnel in all residential homes. In proportion to the number of over-75s, the staffing level in private residential homes has remained about the same. Private home-help personnel totals nearly 2 000 (about 10% of total home-help personnel). In proportion to over-75s, the number of personnel has clearly increased especially during the second half of the 1990s. Personnel numbers in private home-help services also include a

tyy melko paljon myös lapsiperheiden kotipalvelun henkilökuntaa.

vuxit tydligt, speciellt under den senare hälften av 1990-talet. Personalstyrkan inom privat hemservice inkluderar också i rätt hög grad personal inom hemservice för barnfamiljer.

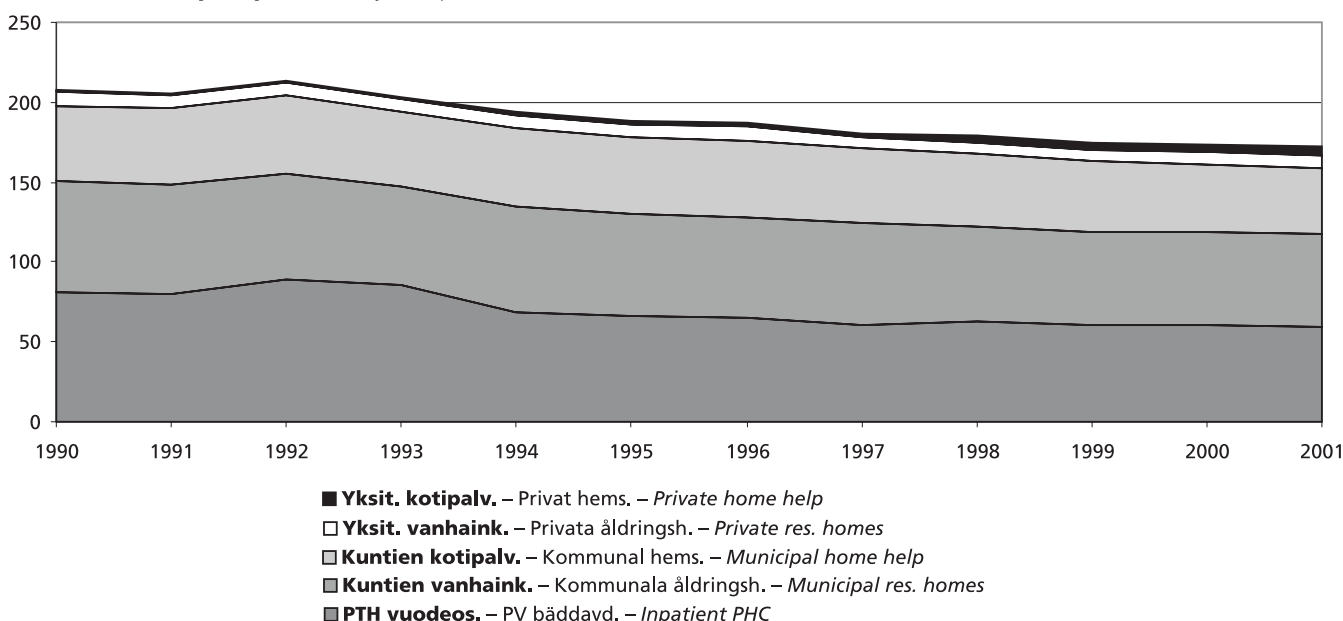
relatively high number of personnel working in home help for families with children.

KUVIO 4. Keskeisten ikääntyneiden palvelujen henkilöstö 1990–2001 suhteessa 75 vuotta täyttäneeseen väestöön

FIGUR 4. Personalen inom centrala tjänster för äldre 1990–2001, i relation till dem som har fyllt 75 år

FIGURE 4. Personnel in major services for older people 1990–2001 in proportion to population over 75

/1000 75 vuotta täyttäneitä – 75 år fyllda – persons 75 and over



Lähteet: Kunnallinen henkilökisteri ja työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus.

Källor: Kommunernas personalregister och sysselsättningsstatistik, Statistikcentralen.

Sources: Register of Municipal Employees and Employment Statistics, Statistics Finland.

Kunnallisesta henkilökisteristä voi saada tarkempia tietoja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökistöstä. Työntekijöistä oli kokoaikaisia sekä 1990-luvun alussa että sen lopussa 83 %. Osa-aikaisten työntekijöiden osuus kasvoi vuosikymmenen aikana 6 prosentista 11 prosenttiin. Vakituksia oli henkilökistöstä vuonna 1990 noin 65 %. Laman aikana kunnat vähensivät määräaikaista henkilökistään, joten vakinaisessa työsuhhteessa olevien työntekijöiden osuus nousi korkeimmillaan 71 prosenttiin vuonna 1993, mutta laski 68 prosenttiin vuonna 2000. Kuntatyypeittäin tarkasteltuna erot olivat varsin pieniä: vakinaisia työsuhhteita oli eniten taajaan asutuis-

Från kommunernas personalregister är det möjligt att få exaktare uppgifter om kommunernas social- och hälsovårdspersonal. Såväl i början av 1990-talet som i slutet av decenniet var 83 % av arbetstagarna heltidsanställda. Andelen visstidsanställda arbetstagare växte under årtiondet från 6 % till 11 %. Den fastanställda personalen uppgick år 1990 till 65 %. Under depressionsåren reducerade kommunerna sin visstidsanställda personal så att andelen fastanställda, när den var som högst, steg till 71 % år 1993, men krympte till 68 % år 2000. Skillnaderna var rätt så små om man ser till olika typer av kommuner: fasta anställningsförhållande förekom mest i

More detailed information on municipal social and health-care personnel can be found in the Register of Municipal Employees. Full-time employees accounted for 83% of the personnel both at the beginning and end of the 1990s. The proportion of part-time employees increased from 6% to 11% during the decade. Permanent employees accounted for some 65% in 1990. During the recession, temporary employees were reduced in the municipalities, as a result of which the proportion of permanent employees reached its peak at 71% in 1993, being 68% in 2000. Analysed by type of municipality, the differences were relatively small: densely populated municipalities had the

sa kunnissa (80 %) ja vähiten kaupunkimaisissa kunnissa (76 %). Myös läänittäin tarkasteltuna erot olivat pieniä: eniten vakinaisia työsuhteita oli Lapin läänissä (81 %). Etelä-, Itä- ja Länsi-Suomen läänien alueella vastaava prosenttiluku oli 77.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä nousi viime vuosikymmenen aikana 38,4 vuodesta 43,1 vuoteen. Tehtävälueittain erot eivät ole suuria, sen sijaan ammattiryhmäkohtaisia eroja on enemmän. Vuonna 2000 sairaanhoitajien keski-ikä oli 38,8 vuotta, perus- ja lähihoitajien 43,1 vuotta, kodinhoitajien ja -avustajien 45,0 vuotta ja sairaala- ja hoitoapulaisten 49,8 vuotta. Naisten osuus työvoimasta oli koko vuosikymmenen 90–91 %. Eniten miehiä toimii erilaisissa johtamistehtävissä (45 %), lääkäreinä (48 %), mielen-terveyshoitajina (41 %) ja lääkintävah-
timestareina ja -sairaankuljettajina (80 %), tehtävissä, jotka ovat varsin kaukana ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon ja hoivan alueelta.

Ammattirakenne muuttui tarkastelujaksolla siten, että terveydenhuollossa lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrä kasvoi, kun taas muun muassa toimisto- ja asiakaspalveluhenkilöstön sekä avustavan henkilökunnan, kuten sairaala- ja hoitoapulaisten ja kylvettäjien, määrä laski. Sosiaalitoimessa lähi- ja perushoitajien määrä puolestaan nousi selvästi. Näyttää siltä, että ikääntyneiden laitoshoidossa on kuluneella vuosikymmenellä jossakin määrin panostettu koulutustason nostamiseen, sillä sekä sairaanhoitajien että perus- ja lähihoitajien määrä on lisääntynyt. Myös fysioterapeuttien määrä on kasvanut. Samalla avustavia tehtäviä tekevän henkilökunnan (esimerkiksi kylvettäjät) ja vailla sosiaali- ja/tai terveysalan perustutkintoa olevien sairaala- ja hoitoapulaisten määrä on selvästi vähentynyt. Vanhainkotien johtajien ja yli- ja asastonhoitajien määrä on kuluneella vuosikymmenellä vähentynyt.

tätortskommuner (80 %) och minst i urbana kommuner (76 %). Också om man granskar skillnaderna länsvis var de obetydliga: mest förekom fasta anställningsförhållanden i Lapplands län (81 %). I Södra, Östra och Västra Finlands län var motsvarande procent 77.

Social- och hälsovårdspersonalens medelålder steg under det föregående årtiondet från 38,4 år till 43,1 år. Skillnaderna är inte stora mellan de olika arbetsuppgifterna, men däremot är skillnaderna mellan olika yrkesgrupper flera. År 2000 var medelåldern bland sjukskötarna 38,8 år, bland primär- och närvårdarna 43,1 år bland hemvårdarna och hemhjälparna 45,0 och bland sjukhus- och vårdbiträdena 49,8 år. Under hela årtiondet utgjorde kvinnornas andel av arbetskraften 90–91 %. Männerna förekommer mest på olika ledande poster (45 %), som läkare (48 %), mentalvårdare (41 %) och som medikalvaktmästare och ambulansförare (80 %), med andra ord i uppgifter som ligger rätt långt från långvården och omsorgen om äldre.

Yrkesstrukturen förändrades under den period som studerades på så sätt att antalet läkare och sjukskötare växte inom hälsovården, medan kontors- och kundservicepersonalen samt den biträdande personalen, såsom sjukhus- och vårdbiträdena och baderskorna minskade. Inom socialvården ökade å andra sidan antalet när- och primärvårdare betydligt. Det förefaller som om man under det gångna årtiondet i någon mån skulle ha satsat på en höjning av utbildningsnivån, eftersom såväl sjukskötarnas som primär- och närvårdarnas antal har vuxit. Även antalet fysioterapeuterna har vuxit. Jämsides har antalet anställda i biträdande uppgifter (exempelvis baderskorna) och sjukhus- och vårdbiträdena utan grundexamen inom social- och/eller hälsovårdsbranschen minskat betydligt. Antalet chefer, över-skötare och avdelningsskötare på åldringshemmen har också under det gångna årtiondet reducerats.

largest proportion of permanent employment relationships (80%) and urban municipalities the smallest proportion (76%). Furthermore, there were no major differences between the provinces: the province of Lapland had the largest proportion of permanent employment relationships (81%). The percentage for Southern, Eastern and Western Finland was 77.

The average age of social and health care personnel increased from 38.4 years to 43.1 years over the past decade. By function the differences are not large, while there are greater differences between occupational groups. In 2000, the average age was 38.8 years for nurses, 43.1 years for practical nurses, 45.0 years for home-care assistants and home helpers and 49.8 years for assistant nurses and hospital ward assistants. Throughout the decade, women accounted for 90–91% of the workforce. Men have the largest proportion in various management tasks (45%) and among doctors (48%), practical mental nurses (41%) and hospital and ambulance attendants (80%), all of which are tasks not directly related to the long-term care of older people.

There occurred changes in the occupational structure during the period of study. In health care, the numbers of physicians and nurses increased, whereas the number of clerks, customer service personnel and personnel in support functions, such as assistant nurses and hospital ward assistants and bath attendants, decreased. In social care, in turn, the number of practical nurses increased notably. It seems that some efforts have been made over the past decade to improve the level of competence in institutional care for older people, as the number of both nurses and practical nurses has gone up. The number of physiotherapists has also increased. At the same time, personnel in support functions, such as bath attendants, and such unskilled workers as assistant nurses and hospital ward assistants, has decreased clearly. The number of residential home managers and matrons and ward sisters has also decreased over the past decade.

TAULUKKO 35. Eräiden ammattiryhmien määrän kehitys 1990–2001 vanhainkodeissa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa

TABELL 35. Utvecklingen av personalstyrkan inom vissa yrkesgrupper 1990–2001 på åldringshem och på bäddavdelningar inom primärvården
 TABLE 35. Personnel numbers in certain occupational groups 1990–2001 in residential homes and in inpatient care within primary health care

	1990	1995	2000	2001
Johtajat/vanhainkoti – Chefer/åldringshem – <i>Managers/residential homes</i>	543	362	290	283
Johtajat/pth vuodeosastohoito – Chefer/pv bädd- avdelningar – <i>Managers/inpatient primary health care</i>	17	16	16	17
Ylihoitajat/vanhainkoti – Överskötare/åldringshem – <i>Matrons/residential homes</i>	11	10	9	12
Ylihoitajat/pth vuodeosastohoito – Överskötare/ pv bäddavdelningsvård – <i>Matrons/inpatient primary health care</i>	114	76	74	71
Osastonhoitajat/vanhainkoti – Avdelningsskötare/ åldringshem – <i>Ward sisters/residential homes</i>	348	351	362	380
Osastonhoitajat/pth vuodeosastohoito – Avdelnings- skötare/pv bäddavdelningsvård – <i>Ward sisters/inpatient primary health care</i>	1 240	1 083	1 065	1 059
Sosiaalityöntekijät/vanhainkoti – Socialarbetare/ åldringshem – <i>Social workers/residential homes</i>	75	67	57	59
Sosiaalityöntekijät/pth vuodeosastohoito – Socialarbetare/pv bäddavdelningsvård – <i>Social workers/ inpatient primary health care</i>	106	76	90	92
Fysioterapeutit/vanhainkoti – Fysioterapeuter/ åldringshem – <i>Physiotherapists/residential homes</i>	33	38	60	60
Fysioterapeutit/pth vuodeosastohoito – Fysio- terapeuter/pv bäddavdelningsvård – <i>Physiotherapists/ inpatient primary health care</i>	138	182	234	261
Sairaanhoitajat/vanhainkoti – Sjukskötare/åldringshem – <i>Nurses/residential homes</i>	875	990	1 300	1 500
Sairaanhoitajat/pth vuodeosastohoito – Sjukskötare/pv bäddavdelningsvård – <i>Nurses/inpatient primary health care</i>	3 751	4 041	5 103	5 356
Sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat/vanhainkoti – Socialhandledare- och pedagoger/åldringshem – <i>Social work instructors and educators / residential homes</i>	51	89	201	187
Sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat/pth vuodeosasto- hoito – Socialhandledare- och pedagoger/pv bädd- avdelningsvård – <i>Social work instructors and educators/ inpatient primary health care</i>	1	1	2	7
Perus- ja lähihoitajat/vanhainkoti – Primär- och när- vårdare/åldringshem – <i>Practical nurses/residential home</i>	4 890	5 549	7 211	8 019
Perus- ja lähihoitajat/pth vuodeosastohoito – Primär- och närvårdare/pv bäddavdelningsvård – <i>Practical nurses / inpatient primary health care</i>	7 325	7 561	7 960	8 021
Kylvettäjä/vanhainkoti – Baderskor/åldringshem – <i>Bath attendants/residential homes</i>	310	215	142	121
Kylvettäjä/pth vuodeosastohoito – Baderskor/ pv bäddavdelningsvård – <i>Bath attendants/inpatient primary health care</i>	449	317	156	127
Sairaala- ja hoitoapulaiset/vanhainkoti – Sjukhus- och vårdbiträden/åldringshem – <i>Assistant nurses and ward assistants/residential homes</i>	6 137	5 651	4 854	4 649
Sairaala- ja hoitoapulaiset/pth vuodeosastohoito – Sjukhus- och vårdbiträden/pv bäddavdelningsvård – <i>Assistant nurses and ward assistants/inpatient primary health care</i>	4 319	3 391	2 793	2 728

Lähde: Kunnallinen henkilökisteri,
Tilastokeskus.

Källa: Kommunernas personalregister,
Statistikcentralen.
Source: Register of Municipal Employees,
Statistics Finland.

4.2 Kustannukset ja rahoitus

Kostnader och finansiering Expenditure and financing

4.2.1 Kustannukset

Kostnader Expenditure

Vuonna 2001 Suomen sosiaalimenot olivat 34,8 miljardia euroa, mikä on reaalisesti 2,5 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Vanhuusmenot, joihin lasketaan myös esimerkiksi eläkkeet, ovat perinteisesti muodostaneet sosiaalimenojen suurimman pääryhmän. Vuonna 2001 tämän ryhmän osuus oli 31,6 % eli 11 miljardia euroa. Reaalisesti vanhuusmenot kasvoivat koko 1990-luvun. Vuonna 2001 ne nousivat runsaat viisi prosenttia edellisestä vuodesta.

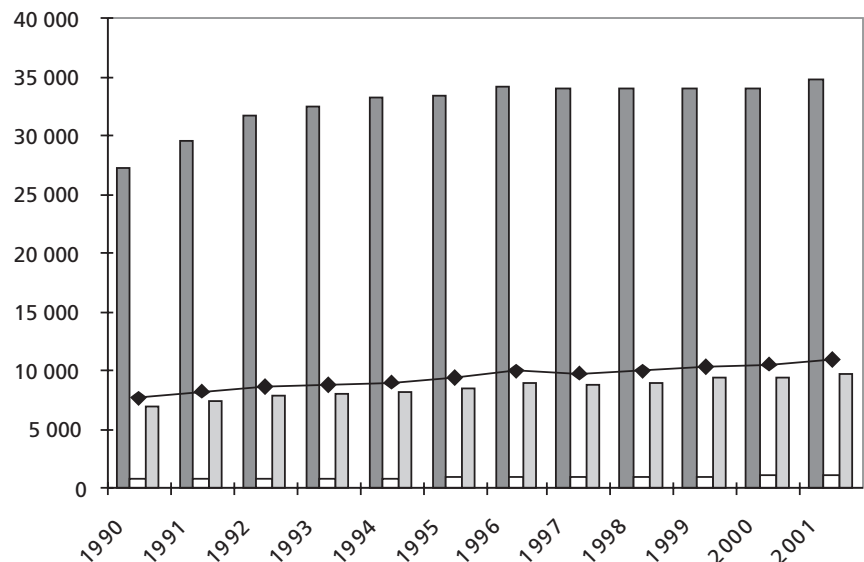
År 2001 uppgick socialutgifterna i Finland till 34,8 miljarder euro, d.v.s. de var reellt 2,5 % större än under föregående år. Utgifterna för ålderdom, i vilka också inberäknas exempelvis pensionerna, har traditionellt utgjort den största huvudgruppen av socialutgifterna. Den här gruppens andel utgjorde år 2001 31,6 procent eller 11 miljarder euro. I reellt avseende växte utgifterna för ålderdom under hela 1990-talet. År 2001 steg de med drygt fem procent jämfört med föregående år.

In 2001, social expenditure in Finland totalled EUR 34.8 billion, representing a 2.5% increase in real terms compared with the previous year. Expenditure on old age, including pensions, for instance, has traditionally been the largest category of social expenditure. In 2001, this category accounted for 31.6%, representing EUR 11 billion. In real terms, expenditure on old age has been increasing throughout the 1990s. In 2001, it was 5% higher than the year before.

KUVIO 5. Sosiaali- ja vanhuusmenot 1990–2001 vuoden 2001 hinnoin, milj. euroa

FIGUR 5. Socialutgifter och utgifter för ålderdom 1990–2001 enligt prisnivån för 2001, milj. euro

FIGURE 5. Social expenditure and old age expenditure 1990–2001 at 2001 prices, EUR million



■ Sosiaalimenot yhteensä – Socialutgifter totalt – Social expenditure total

□ Vanhuus: palvelumenot – Ålderdom: serviceutgifter – Old age: expenditure on services

■ Vanhuus: toimeentuloturvamenu – Ålderdom: utgifter för inkomstskydd – Old age: expenditure on cash benefits

◆ Vanhuusmenot yhteensä – Utgifterna för ålderdom totalt – Old age expenditure total

Lähde: Sosiaalimenotilasto, Stakes.

Källa: Statistik över socialutgifter, Stakes.

Source: Statistics on Social Expenditure, STAKES.

TAULUKKO 36. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen menot 1990–2001 vuoden 2001 hinnoin, milj. euroa

TABELL 36. Kostnader för socialservice för äldre 1990–2001 enligt prisnivån för år 2001, milj. euro

TABLE 36. Expenditure on social services for older people 1990–2001 at 2001 prices, EUR million

Pääryhmä – Huvudområde – <i>Function</i>	1990	1995	2001	1990–1995	1995–2001	1990–2001
Vanhusten laitoshoido – Anstaltsvård för äldre – <i>Institutional care for older people</i>	504	534	529	+ 6 %	- 1 %	+ 5 %
Kotipalvelut – Hemservice – <i>Home-help services</i>	229	244	304	+ 6 %	+ 25 %	+ 33 %
Omaishoidontuki – Stöd för närstående- vård – <i>Support for informal care</i>	35	37	47	+ 6 %	+ 29 %	+ 36 %
Muut palvelut – Övriga tjänster – <i>Other services</i>	57	107	276	+ 89 %	+ 157 %	+ 387 %
Palvelumenot yhteensä – Serviceut- gifter totalt – <i>Expenditure on services total</i>	826	921	1 157	+ 12 %	+ 26 %	+ 40 %

Lähde: Sosiaalimenotilasto, Stakes.

Källa: Statistik över socialutgifter, Stakes.

Source: Statistics on Social Expenditure, STAKES.

Palvelujen osuus vanhuusmenoista on koko 1990-luvun ajan ollut noin 10 %. Vuonna 2001 niihin käytettiin vajaat 1,2 miljardia euroa. Vanhuspalvelumien lasketaan sosiaalimenotilastossa vain sosiaalitoimen ikääntyneille tarjoamat palvelut. Vanhainkotihoido muodosti koko 1990-luvun vanhuspalvelumien suurimman pääryhmän. Vanhainkotihoiton kustannukset kasvoivat reaalisesti 1990-luvun puoliväliin asti, ja ne kääntyivät sen jälkeen laskuun. Niiden osuus vanhuspalvelumien puolesta putoi 61 prosentista 46 prosenttiin vuosien 1990 ja 2001 välillä. Vuonna 2001 vanhainkotimenot olivat noin 530 miljoonaa euroa.

Kotipalvelumenot kasvoivat reaalisesti koko 1990-luvun. Erityisen suurta kasvu oli vuosikymmenen lopulla. Tilasto-ohjeen mukaan kotipalvelumien lasketaan mukaan kodinhoitoavun ja tukipalveluiden (esim. ateriat-, siivous-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvetys- ja saattopalvelut) kustannukset. Kotipalvelujen asiakasmäärät ovat kuitenkin samaan aikaan vähentyneet, joten kotipalvelumien todennäköisesti tullut mukaan myös todellisuudessa palveluasumiseen sisältyvää kotipalvelua. Monissa kunnissa palveluasuminen on jär-

Tjänsternas andel av utgifterna för ålderdom har under hela 1990-talet utgjort ca 10 %. År 2001 användes knappt 1,2 miljard euro på service för äldre. I statistiken över socialutgifter medräknas endast de tjänster socialvården erbjuder äldre personer. Vården på åldringshem utgjorde under hela 1990-talet den största huvudgruppen av utgifterna för äldreomsorgen. Kostnaderna för vården på åldringshem ökade reellt ända till mitten av 1990-talet och började därefter avta. Deras andel av kostnaderna för äldreomsorgen inom socialförvaltningen sjönk från 61 procent till 46 procent mellan åren 1990 och 2001. År 2001 uppgick utgifterna för åldringshemmen till ca 530 miljoner euro.

Utgifterna för hemservicen växte reellt under hela 1990-talet. Tillväxten var speciellt stor i slutet av årtiondet. Enligt statistikanvisningarna medräknas kostnaderna för hemvårdshjälp och stödservice (t.ex. måltidsservice, städservice, färdtjänst, klädvårdsservice, hjälp med personlig hygien och ledsagartjänster) i utgifterna för hemservice. Men antalet klienter inom hemservicen har emellertid samtidigt sjunkit, och därför har sannolikt också den hemservice som ingår i serviceboendet i praktiken inklu-

Throughout the 1990s, services accounted for some 10% of expenditure on old age. In 2001, just under EUR 1.2 billion was spent on these services. Only social-sector services for older people are included in expenditures on care and service for older people in the social expenditure account. During the decade, care in residential homes was the largest spending category in expenditure on services for older people. Expenditure on care in residential homes increased in real terms up to the mid-1990s and then took a downturn. Its proportion of total expenditure on services for older people fell from 61% in 1990 to 46% in 2001. In 2001, expenditure on residential homes amounted to some EUR 530 million.

Expenditure on home-help services increased in real terms throughout the 1990s. The growth was rapid especially towards the end of the decade. According to the statistical classification of functions, expenditure on home-help services includes home help and support services (such as meals, cleaning, transportation, laundry, bathing and escort services). However, client numbers in home-help services have been decreasing over the past decade, which seems to suggest that home-help expenditure now also includes some

jestetty niin, että asukkaiden tarvitsemat palvelut tuottaa kunnan kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Vuonna 2001 kotipalvelumenot olivat yli 300 miljoonaa euroa, ja niiden osuus kokonaiskustannuksista oli 26 %. Omaishoidon tuen menot kasvoivat erityisesti 1990-luvun lopulla. Vuonna 2001 omaishoidon tukea maksettiin vajaa 50 miljoonaa euroa.

Muut sosiaalitoimen ikääntyneiden palvelujen menot koostuvat ikääntyneille tarkoitettun päivähoidon, päivä- ja palvelukeskusten, palveluasumisen ja perhehoidon menoista. Niiden kasvu on ollut huomattavaa. Vuonna 2001 näiden palvelujen nettomenot olivat 276 miljoonaa euroa eli vajaa neljäsosa ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannuksista. Tähän menoluokkaan lasketaan mukaan myös Raha-automaattiyhdistyksen järjestöille antama tuki ikääntyneille suunnattuun toimintaan. Vuonna 2001 tämä tuki oli noin 19 miljoonaa euroa.

Suomen sosiaalimenolaskelma pohjautuu EU:n mukaiseen sosiaaliturvan tilastointijärjestelmään (ESSPROS). Siinä vanhuspalvelumenoihin lasketaan mukaan vain sosiaalitoimen palvelut ikääntyneille. Terveystuon palvelut menevät kokonaisuudessaan luokkaan Sairaus ja terveys, eikä niitä erotella laskelmassa ikäryhmittäin.

Terveyspalvelut, erityisesti ikääntyneiden pitkäaikaishoito terveyskeskuksissa, ovat Suomessa kuitenkin olennainen osa ikääntyneiden palvelujärjestelmää, joten ikääntyneiden palvelujen kokonaiskustannuksia arvioitaessa ne tulisi ottaa huomioon. Suoraan ikääntyneiden käyttämien terveyspalvelujen kustannuksia ei tilastoista saada. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon kustannuksista saadaan kuitenkin ikäryhmittäisiä kustannustietoja Stakesin Sairaaloitten hoitotoiminnan tuottavuus -projektista. Vuonna 2001 ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden somaattisen avohoidon kustannukset olivat 204 miljoonaa euroa.

Muuten ikääntyneiden terveyspalvelujen kustannuksista voidaan tehdä

derats i utgifterna för hemservice. I många kommuner har serviceboendet organiserats så att den kommunala hemservice och hemsjukvården producerar de tjänster som klienterna inom serviceboendet har behov av. År 2001 utgjorde utgifterna för hemservice över 300 miljoner euro och deras andel av de totala kostnaderna uppgick till 26 procent. Utgifterna för stödet för närstående vården ökade speciellt i slutet av 1990-talet. År 2001 erlades knappa 50 miljoner euro som stöd för närståendevård.

De övriga socialutgifterna för ålderdom består av utgifter för dagvård, för dag- och servicecentraler, serviceboende och vård för familjer. Dessa utgifter har vuxit markant. År 2001 utgjorde nettokostnaderna för dessa tjänster 276 miljoner euro, d.v.s. närmare en fjärdedel av totalkostnaderna för äldreomsorgen. I denna utgiftskategori medräknas även det stöd Penningautomatföreningen beviljar organisationer för verksamhet som är inriktad på de äldre. År 2001 uppgick detta stöd till ca 19 miljoner euro.

I Finland baserar sig socialutgiftskalkylen på EU:s system för socialskyddsstatistiken (ESSPROS). I den ingår i utgifterna för äldreservice endast socialförvaltningens tjänster för äldre. Hälsovårdstjänsterna faller i sin helhet inom kategorin Sjukdom och hälsa och i kalkylen specificeras de inte enligt åldersgrupper.

Men hälsovårdstjänsterna, i synnerhet hälsovårdscentralernas långvård för äldre, utgör emellertid i vårt land en betydande del av servicesystemet för äldre, och därför borde de beaktas i totalkostnaderna för äldreomsorgen. Statistiken ger inte direkta upplysningar om kostnaderna för den hälsovårdsservice som de äldre utnyttjar. När det gäller kostnader för den somatiska specialsjukvården erbjuder emellertid Sjukhusens benchmarkingprojekt vid Stakes kostnadsuppgifter per åldersgrupp. År 2001 utgjorde kostnaderna för den somatiska öppenvården för de äldre, d.v.s.

home-help in the context of service housing. In many municipalities, the services needed by service-house clients are provided by municipal home-help and home-nursing facilities. In 2001, expenditure on home-help services totalled over EUR 300 million, accounting for 26% of the total expenditure. Expenditure on support for informal care increased especially towards the end of the 1990s, totalling just under EUR 50 million in 2001.

Expenditure on other social services for older people include day care, day and service centres, service housing and family care. This expenditure has grown markedly. In 2001, net expenditure on this type of service totalled EUR 276 million, accounting for nearly one-fourth of total expenditure on services for older people. This spending category also includes assistance paid by the Finnish Slot Machine Association to organisations for activities targeted on older people. In 2001, the assistance amounted to some EUR 19 million.

Finnish social expenditure accounts are based the European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS). The system includes only social sector services for older people as expenditures on services for older people. All health services are comprised in the category Sickness and health, and no breakdown by age is made in the accounts.

In Finland, however, health services, especially long-term care for older people in health centres, form an important part of the system of services for older people. These services should therefore be taken into account in calculating total expenditure on care and services for older people. Expenditure on health services used by older people cannot be derived directly from the statistics. When it comes to expenditure on outpatient somatic specialised health care, age-specific expenditure data can be obtained from the STAKES Hospital Benchmarking Project, which measures the efficiency of hospital care. In 2001,

vain karkeita arvioita joko laskemalla ne kokonaiskustannuksista sen mukaan, kuinka suuren osan ikääntyneet kyseistä palvelusta käyttävät tai kertomalla suoritteiden määrä keskimääräisellä yksikkökustannuksella. Myöskään yksikkökustannuksia ei varsinaisesti tilastoida, mutta erillisselvitysten avulla on tehty arvio keskimääräisistä yksikkökustannuksista (Hujanen 2003).

Terveydenhuollon kustannus- ja rahoitustilaston mukaan terveyskeskusten vuodeosastomenot olivat 936 miljoonaa euroa vuonna 2001. Ikääntyneet käyttävät 90 % terveyskeskusten vuodeosastojen hoitopäivistä, joten sen perusteella ikääntyneiden koko terveyskeskusvuodeosastohoidon kustannukset olisivat siis olleet noin 842 miljoonaa euroa. Terveyskeskusten pitkäaikaisesta vuodeosastohoidosta on saatavissa sekä suoritteiden lukumäärä että melko luotettava keskimääräinen hoitopäivän hinta (Hujanen 2003). Kertomalla 65 vuotta täyttäneiden pitkäaikaishoitopäivien määrä keskimääräisellä hoitopäivän hinnalla, saadaan ikääntyneiden pitkäaikaisen terveyskeskusvuodeosastohoidon kustannuksiksi noin 565 miljoonaa euroa vuonna 2001.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kustannuksia on vaikeampi arvioida jo siitä syystä, että erilaiset hoitajaksot ovat erihintaisia. Keskimääräisellä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitajakson hinnalla arvioituna 65 vuotta täyttäneiden hoito olisi maksanut vuonna 2001 noin 976 miljoonaa euroa. Samalla tavalla laskettuna psykiatrisen vuodeosastohoidon kustannukset olisivat ikääntyneillä olleet 58 miljoonaa euroa.

Sosiaalimenolaskelma tehdään koko maan tasolla eikä sen luvuista ole saatavissa alueellista eikä kuntatason tietoa. Kuntien taloustilastoon kerätään tietoa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista tehtävärhytmittain, mutta niistä ei voida laskea kunnan ikääntyneiden palveluihin käyttämää kokonaiskustannusta. Keskeisimmät ikääntyneiden palvelujen kustannuksia sisältävät luokat ovat Vanhusten

för dem som hade fyllt 65 år 204 miljoner euro.

I övrigt kan man bara göra grova uppskattningar om hälsovårdskostnaderna för äldre personer, antingen genom att räkna ut dessa kostnaders andel av totalkostnaderna i enlighet med hur stor del de äldre som utnyttjar ifrågavarande service, eller genom att multiplicera antalet prestationer med genomsnittskostnaden per enhet. Det förs ingen egentlig statistik över kostnader per enhet heller, men med hjälp av olika specialutredningar har uppskattningar av genomsnittskostnaderna per enhet gjorts (Hujanen 2003).

Enligt statistiken över hälsovårdskosten utgjorde utgifterna för hälsovårdscentralernas bäddavdelningar år 2001 936 miljoner euro. Eftersom äldre personer utnyttjar 90 % av vård dagarna på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, kan man sluta sig till att de totala kostnaderna för vården på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar således uppgick till ca 842 miljoner euro. Såväl antalet prestationer som ett rätt tillförlitligt genomsnittligt pris för vård dagar inom långtidsvården på hälsovårdscentralerna finns att tillgå (Hujanen 2003). Genom att multiplicera antalet vård dagar i långvård för 65 år fyllda klienter med det genomsnittliga priset för en vård dag, blir kostnaderna för äldre personers långvård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar ca 565 miljoner euro år 2001.

Kostnaderna för vården på den somatiska specialsjukvårdens bäddavdelningar är svårare att uppskatta redan av den orsaken att olika vårdperioder har olika pris. Om man kalkylerar enligt det genomsnittliga priset för en vårdperiod på den somatiska specialsjukvårdens bäddavdelningar skulle vården för dem som hade fyllt 65 år ha kostat ca 976 miljoner euro år 2001. Enligt samma sätt att beräkna skulle kostnaderna för den psykiatriska vården på bäddavdelning för äldre ha kostat 58 miljoner euro.

Kalkylen för socialutgifterna görs upp för hela landet och därför ger den inte information på regional- eller kom-

penditure on outpatient somatic care for older people (over 65) totalled EUR 204 million.

In other respects, the costs of health services for older people can only be roughly estimated. This can be done either by calculating them from total expenditure, drawing on information on the proportion of health services used by older people, or by multiplying the number of performances by average unit costs. Although there are no proper statistics on unit costs either, average unit costs have been estimated in special studies (Hujanen 2003).

Statistics on health expenditure and financing show that expenditure on health-centre inpatient care totalled EUR 936 million in 2001. Older people account for 90% of health-centre inpatient care days. Accordingly, total expenditure on health-centre inpatient care for older people would be some EUR 842 million. As far as long-term inpatient care at health centres is concerned, there are data available on the number of performances and also relatively reliable data on the average cost of care day (Hujanen 2003). The average cost of care day multiplied by the number of days that over-65s have stayed in long-term care gives an amount of some EUR 565 million as expenditure on long-term inpatient health-centre care for older people in 2001.

Expenditure on inpatient somatic specialised health care is more difficult to estimate, especially because of variation in the cost of different care periods. Based on the average cost of inpatient care period in somatic specialised health care, expenditure on care for over-65s totalled some EUR 976 million in 2001. Calculated in the same way, expenditure on psychiatric inpatient care totalled EUR 58 million.

The social expenditure account concerns the whole country, so it does not provide information on the regional or local level. Although statistics on municipal finances contain local-level information on operating costs in social

laitohoito, Kotipalvelut ja Muut vanhusten ja vammaisten palvelut. Tosiassiallisesti ikääntyneiden palveluihin käytettyjä kustannuksia on myös luokissa Perusterveydenhuolto ja Erikoissairaanhoito, sillä jotkut kunnat järjestävät ikääntyneiden palveluita osana terveydenhuoltoa. Esimerkiksi ikääntyneiden laitospalvelut ja kotihoiton palvelut, mutta myös asumispalvelut, saattavat olla osittain tai jopa kokonaan terveydenhuollossa, jolloin niiden kustannukset saattavat mennä terveydenhuollon kustannuksiin. Koska järjestämistavat vaihtelevat kunnittain, ei yksittäisten tehtäväryhmienkään vertailu kunnatasolla ole mahdollista.

munal nivå. I statistiken över kommunernas ekonomi och verksamhet insamlas uppgifter om driftskostnaderna för social- och hälsovården enligt verksamhetsområde, men det är inte möjligt att på basis av den beräkna de totala kostnaderna för den kommunala servicen för äldre. De viktigaste kategorierna som innehåller kostnader för äldre service är Anstaltsvård för äldre, Hemservice och Övrig service för äldre och handikappade. I praktiken ingår kostnader för äldre service också i kategorierna Primärvård och Specialsjukvård, eftersom en del kommuner ordnar tjänster för äldre som en del av hälsovården. Exempelvis kan anstaltsvården för äldre och hemvård, men även boendeservicen till en del eller rentav helt och hållet höra till hälsovården och då är det möjligt, att kostnaderna för dessa inkluderas i hälsovårdskostnaderna. Eftersom sätten att organisera servicen varierar mellan kommunerna, är det inte heller möjligt att på kommunnivå jämföra enskilda verksamhetsområden.

and health care by function, they do not provide information on local authority's total expenditure on services for older people. The most important spending categories that contain expenditure on services for older people are: institutional care for older people, home-help services and other services for older and disabled people. As a matter of fact, the categories of primary health care and specialised health care also include expenditures on services for older people, as in some municipalities such services are provided as part of health services. For example, institutional care for older people, home-help services and also housing services may be partly or even totally implemented within the health administration, so their costs may be included in health expenditure. As the arrangements vary from one municipality to another, it is not possible to make local-level comparisons between different functions.

4.2.2 Rahoitus

Finansiering

Financing

Sosiaali- ja terveyspalvelut rahoitetaan pääasiassa verovaroin eli kunnallis- ja valtionveroilla. Kuntien järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksista katettiin vuonna 2001 asiakas- ja potilasmaksuilla 9 %, valtionosuuksilla 21 % ja kunnallisveroilla 70 %. Yksittäisen kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon saaman valtionosuiden määrä riippuu muun muassa kunnan asukkaiden ikärakenteesta, sairastavuudesta ja työllisyydestä. Valtionosuus palvelujen rahoituksesta väheni voimakkaasti vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen jälkeen, mutta se kääntyi vuonna 2001 pieneen nousuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, tiedot valtionosuuksien kehityksestä on

Social- och hälsovårdstjänsterna finansieras huvudsakligen med skattemedel, d.v.s. med kommunal- och statsskatt. Av de totala kostnaderna för den kommunala social- och hälsovårdsservicen finansierades 9 % med klient- och patientavgifter, 21 % med statsandelar och 70 % med kommunalskatter år 2001. Statsandelens belopp för den enskilda kommunens social- och hälsovård är bland annat beroende av åldersstrukturen, sjukfrekvensen och sysselsättningsläget i kommunen. Statens andel av finansieringen sjönk kraftigt efter statsandelsreformen år 1993, men i början av år 2001 skedde en liten vändning till det bättre. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, uppgifterna om statsandelarnas

Social and health services are mostly funded by public money, that is, local and state taxes. In 2001, client and patient fees accounted for 9%, state subsidies for 21% and local taxes for 70% of total expenditure on municipal social and health services. The amount of the state subsidy paid to a municipality is determined by, for instance, age composition, morbidity and employment rates among local inhabitants. Following the state subsidy reform of 1993, state contribution to service financing decreased significantly, but increased again somewhat in 2001. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, data on changes in state subsidies obtained

saatu suoraan sosiaali- ja terveysministeriöstä.)

Kunnilla on asiakasmaksuja koskevien säännösten sallimissa rajoissa mahdollisuus päättää sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaalta perittävien maksujen suuruudesta. Maksut ovat joko kiinteitä tai maksukyvyyn mukaan määräytyviä. Osa palveluista on säädetty maksuttomiksi. Lyhytaikaisen hoidon maksut ovat yleensä kiinteitä maksuja. Jatkuvasta ja säännöllisestä kodinhoitoavusta ja kotisairaanhoidosta perittävä maksu määräytyy palvelun määrän ja laadun sekä palvelun saajan perheen tulojen ja koon mukaan. Pitkäaikaisen (yli kolme kuukautta kestävä) laitoshoidon maksut määräytyvät hoidettavan maksukyvyyn mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Asiakasmaksujen osuus palvelujen rahoituksesta vaihtelee palveluittain. Ikääntyneiden kotipalvelujen kustannuksista asiakkaat rahoittavat nykyisin noin 14 %. Terveyspalveluissa asiakasmaksujen osuus on noin 10 % ja vanhainkotipalveluissa asiakasmaksuilla katetaan 20 % kustannuksista. (Tiedot on saatu suoraan sosiaali- ja terveysministeriöstä.)

Kunnan järjestämiin palveluihin sisältyy niiden yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluina hankkimat palvelut. Siten suurin osa yritysten ja järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista ja myös pieni osa terveyspalveluista sisältyy edellä kuvattuihin kustannus- ja rahoituslukuihin. (Kauppinen ym. 2003.) Lisäksi sosiaalimenolaskelmassa palvelujen kustannuksiin lasketaan mukaan esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen ja kuntien tuet yksityisille palveluntuottajille.

Yksityisen palvelutuotannon lisääntyminen sosiaali- ja terveydenhuollossa merkitsee sitä, että palvelujen rahoitukseen osallistuu yhä enemmän myös muita tahoja. Yksityisten terveyspalveluntuottajien suurimmat asiakkaat ovat kotitaloudet ja työnantajat sekä Kela, joka ostaa kuntoutuspalveluja. Myös valtiokonttori, työeläkelaitokset ja vakuutuslaitokset ostavat terveyspalve-

lutekling har tillhandahållits av social- och hälsovårdsministeriet.)

Kommunerna har inom ramen för bestämmelserna om klientavgifter möjlighet att besluta om storleken på de social- och hälsovårdsavgifter som upp bärs av klienterna. Avgifterna är antingen fasta eller beroende av betalningsförmågan. En del av tjänsterna är enligt stadgandena avgiftsfria. Avgifterna för korttidsvård är i allmänhet fixerade. Den avgift som debiteras för fortsatt och regelbunden hemvårdshjälp och hemsjukvård fastställs enligt antalet tjänster och tjänsternas kvalitet, och därutöver inverkar de inkomster klientens familj förfogar över och storleken på familjen. Avgifterna för långvård (som varar mer än tre månader) på anstalt fastställs i enlighet med klientens betalningsförmåga. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Klientavgifternas andel i finansieringen av tjänster varierar beroende på tjänsten. Nuförtiden finansierar klienterna ca 14 % av kostnaderna för hemservice för äldre och ca 10 % av hälsovårdstjänsterna. Klientavgifterna täcker 20 % av servicekostnaderna för äldreomsorgen (avgifterna härstammar direkt från social- och hälsovårdsministeriet).

I de tjänster som kommunerna ordnar ingår de tjänster som de köper av privata serviceproducenter. Därför inkluderas största delen av de socialtjänster som företag och organisationer producerar, men också en liten del av hälsovårdstjänsterna, i ovan nämnda siffror för kostnader och finansiering. (Kauppinen m.fl. 2003.) Dessutom ingår som servicekostnader i socialtjänstökalkylen exempelvis de stöd som Penningautomatföreningen och kommunerna beviljar privata serviceproducenter.

Den privata serviceproduktionens expansion inom social- och hälsovården innebär att allt flera parter deltar i finansieringen av tjänsterna. Hushållen, arbetsgivarna och Folkpensionsanstalten, som köper rehabiliteringsservice, är de privata serviceproducenternas största kunder. Men även statskontoret, ar-

directly from the Ministry of Social Affairs and Health.)

Municipalities are free to decide on the amount of client fees in social and health care within the limits of provisions concerning such fees. The fees are either fixed or depend on the client's ability to pay. Some services are defined as free of charge by law. Fees charged for short-time care are usually fixed, while fees for home help and home nursing provided on a regular basis are determined by the volume and kind of services and the incomes and size of the service recipient's family. Fees for long-term institutional care (in excess of three months) are determined by the client's ability to pay. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

There is variation between different service types in the extent to which services are financed by client fees. Clients now account for some 14% of expenditure on home-help services for older people and some 10% of expenditure on health services. Twenty per cent of expenditure on care in residential homes is covered by client fees. (The data have been obtained directly from the Ministry of Social Affairs and Health.)

Municipal services also include the services that municipalities purchase from private service providers. Accordingly, social services that are provided by enterprises and organisations are largely contained in the above figures on expenditures and financing and the same also applies to a small portion of private sector health services. (Kauppinen *et al.* 2003.) In addition, assistance paid by the Finnish Slot Machine Association and municipalities, for instance, to private service providers is also included in the social expenditure account as service costs.

The growth of private service provision in social and health care also implies that there is an increasing number of other contributors to service financing. Private health-service providers mainly serve households and employers, in addition to which they provide rehabilitation services for the Social Insurance Institution. Other purchasers of private health services

luja yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaalipalveluissa Kela ostaa jonkin verran sopeutumisvalmennusta järjestöiltä ja kotitaloudet ja työnantajat ostavat jonkun verran yksityistä päivähoitoa, kotipalvelua ja päihdehoitoa. (Kauppinen ym. 2003.)

Kotitalouksien ja työnantajien sosiaali- ja terveyspalvelujen ostoja yksityisiltä palveluntuottajilta korvataan ja tuetaan julkisista varoista. Merkittävin tapa on Kelan sairausvakuutuskorvaus, josta korvataan osa yksityislääkärin palkkioista ja yksityisiltä palveluntuottajalta ostetusta tutkimuksesta ja hoidosta. Myös Kelan eläkkeensaajan hoitotuki ja asumistuki sekä kotitalousvähennys tukevat osaltaan yksityisiä palveluja ostavaa asiakasta. (Kauppinen ym. 2003.)

Yksityiset palveluntuottajat saavat tukea ja avustuksia sekä toimintaan, investointeihin että tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Raha-automaattiyhdistysten ja kuntien tukien lisäksi esimerkiksi yritykset voivat saada tukea TE-keskusten kautta maa- ja metsätalousministeriöltä ja kauppa- ja teollisuusministeriöltä. (Kauppinen ym. 2003.)

betspensionsanstalterna och försäkringsbolagen köper hälsotjänster av privata serviceproducenter. När det gäller socialservice köper Folkpensionsanstalten i någon mån anpassningsträning av organisationer, och hushållen och arbetsgivarna köper en del privat dagvård, hemservice och missbrukarvård. (Kauppinen m.fl.2003.)

De social- och hälsotjänster som hushållen och arbetsgivarna köper av privata serviceproducenter ersätts och stöds med offentliga medel. Den viktigaste stödformen utgörs av Folkpensionsanstaltens sjukförsäkring som ersätter en del av privatläkarnas arvoden och den undersökning och vård som privata serviceproducenter säljer. Men även Folkpensionsanstaltens vårdbidraget för pensionstagare och bostadsstödet samt hushållsavdraget undrstöder köp av privat service. (Kauppinen m.fl. 2003.)

De privata serviceproducenterna får stöd och bidrag såväl för verksamheten och investeringar, som för forsknings- och utvecklingsarbete. Utöver det stöd som Penningautomatföreningen och kommunerna beviljar kan exempelvis företagen få stöd genom TE-centralerna från jord- och skogsbruksministeriet och handels- och industriministeriet. (Kauppinen m.fl. 2003.)

include the State Treasury Office, employment pension institutions and insurance companies. With regard to social services, adaptation training provided by organisations is purchased to some extent by SII and private day care, home help and services for substance abusers to some extent by households and employers. (Kauppinen *et al.* 2003.)

Purchase of private social and health services by households and employers is reimbursed and supported from public funds. Of the greatest importance are reimbursements paid by SII under the National Health Insurance, covering part of private physicians' fees, and examinations and treatment purchased from private service providers. In addition, purchase of private services is supported by allowances paid by SII, such as care and housing allowance for pensioners, and the household deduction. (Kauppinen *et al.* 2003.)

Private service providers receive support and assistance for both operation and investments, and research and development. Apart from assistance from the Slot Machine Association and municipalities, business enterprises, for instance, are supported by the Ministry of Agriculture and Forestry and the Ministry of Trade and Industry through the Employment and Economic Development Centres. (Kauppinen *et al.* 2003.)

5 Ikääntyneiden palvelut Pohjoismaissa

Äldreomsorg i Norden

Care and services for older people in the Nordic countries

Pohjoismaisella tilastoyhteistyöllä on pitkät perinteet. Pohjoismainen sosiaalitalastokomitea NOSOSCO (The Nordic Social-Statistical Committee) on kerännyt pohjoismaisia tilastoja myös ikääntyneiden palveluista. Tietojen vertailukelpoisuus on iso haaste, koska maiden lainsäädännöt ja palvelujärjestelmät eroavat toisistaan. Vaikka järjestelmissä on eroja, voidaan löytää melko yhteneväiset tiedot toisaalta ikääntyneiden laitoshoidon ja palveluasumisen asiakkaista ja toisaalta kotipalvelujen asiakkaista.

Vuoden 2001 lopussa oli Norjassa 12 % 65 vuotta täyttäneistä laitoksissa tai palvelutaloissa. Suomessa osuus oli pienin (7 %). Kun tarkastellaan vanhempia ikäluokkia, niin tilanne muuttuu. Islannissa 27 % ja Norjassa 26 % 80 vuotta täyttäneistä asuu laitoksissa tai palvelutaloissa. Osuudet ovat selvästi pienemmät Suomessa (20 %), Tanskassa (21 %) sekä Ruotsissa (20 %).

Det nordiska samarbetet inom statistiken har en lång tradition. Nordisk Socialstatistisk Komité NOSOSCO (The Nordic Social-Statistical Committee) har samlat in nordisk statistik också över äldreomsorgen. Uppgifternas jämförbarhet är alltid en stor utmaning, eftersom lagstiftningen och servicesystemet i de olika länderna skiljer sig från varandra. Fastän systemen uppvisar olikheter är det ändå möjligt att få fram ganska överensstämmande uppgifter om å ena sidan klienterna inom anstaltsvården och serviceboendet och å andra sidan klienterna inom hemservicen.

I Norge befann sig i slutet av år 2001 12 % av dem som hade fyllt 65 år på anstalt eller i servicehus. I Finland var andelen minst, d.v.s. 7 %. Om man studerar äldre åldersklasser förändras situationen. På Island bor 27 % och i Norge 26 % av dem som är över 80 år på anstalter och i servicehus. Andelarna är betydligt mindre i Finland (20 %), Danmark (21 %) och i Sverige (20 %).

Co-operation between the Nordic countries in the area of statistics has a long tradition. Among other things, the Nordic Social-Statistical Committee (NOSOSCO) compiles Nordic statistics on care and services for older people. Data comparability poses a great challenge here, as there are differences between the countries in legislation and service systems. Despite the differences, it is possible to find quite uniform data on clients in institutional care and service housing for older people on the one hand and clients in home-help services on the other.

Towards the end of 2001, in Norway, 12% of over-65s were in institutions or service houses. Finland had the lowest figure, 7%. An analysis of the older age groups gives a different picture. In Iceland 27% and in Norway 26% of over-80s live in institutions or services houses. The figure is much lower for Finland (20%), Denmark (21%) and Sweden (20%).

TAULUKKO 37. Ikääntyneiden laitoshoido ja palveluasuminen Pohjoismaissa 2001

TABELL 37. Anstaltsvård och serviceboende bland äldre personer i de nordiska länderna 2001

TABLE 37. Institutional care and service housing for older people in Nordic countries 2001

	Tanska ¹⁾ – Danmark ¹⁾ – Denmark ¹⁾	Suomi – Finland – Finland	Islanti – Island – Iceland	Norja ¹⁾ – Norge ¹⁾ – Norway ¹⁾	Ruotsi ²⁾ – Sverige ²⁾ – Sweden ²⁾
Asiakkaat ikäryhmittäin – Klienter efter ålder – Clients by age					
65–74	8 926	8 788	483	8 463	10 374
75–79	10 472	9 861	490	12 270	15 440
80+	44 380	36 232	2 100	51 486	92 807
65/67+ -vuotiaat yhteensä – 65/67+ år totalt – <i>65/67+ years total</i>	63 778	54 881	3 073	72 219	127 124
% vastaavasta ikäryhmästä – % av motsvarande åldersgrupp – % of same age group					
65–74	2,8	2,0	2,6	3,3	1,4
75–79	6,4	5,9	7,3	8,1	4,7
80+	20,5	19,8	26,5	25,6	20,0
65/67+ -vuotiaat yhteensä – 65/67+ år totalt – <i>65/67+ years total</i>	9,1	7,0	9,3	11,8	8,2

1) Ikäryhmät 67–74-, 75–79- ja 80+-vuotiaat – Åldersgrupper 67–74, 75–79 och 80+ år – Age groups 67–74, 74–79 and 80+.

2) Laskenta on tehty 1. lokakuuta 2001. Lisäksi lyhytaikaisessa hoidossa olevat sisältyvät 65+-vuotiaisiin. – Beräkningen har gjorts den 1 oktober år 2001. Dessutom ingår klienter i korttidsvård i åldersgruppen 65+. – Census on 1 October 2001. Persons in short-term care are included in the 65+ age group.

Lähde – Källa – Source: Social Protection in the Nordic Countries 2001. NOSOSCO, Nordic Statistical Committee 21:2003.

Kaikissa pohjoismaissa järjestetään ikääntyneille kotipalvelua. Kotipalvelua tarjotaan ikääntyneen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja sen määrä voi vaihdella paljon. Toiselle ikääntyneelle henkilölle saattaa riittää muutamman tunnin kotipalvelu kerran viikossa ja joku toinen voi puolestaan tarvita useampia päivittäisiä käyntejä. Palvelua tarjoavat kunnat, joilla on sekä omaa kotipalveluhenkilökuntaa että ostopalveluna yksityisiltä ostettua henkilökuntaa.

I alla nordiska länder erbjuds de äldre hemservice. Hemservice erbjuds enligt den äldre klientens individuella behov och kvantiteten kan variera betydligt. För någon äldre person kan några timmar hemservice i veckan räcka till, medan en annan person kanske behöver flera dagliga besök. Kommunerna erbjuder tjänsterna och de har både egen hemservicepersonal och sådan personal som de skaffar i form av köptjänster från privata serviceproducenter.

All Nordic countries offer home-help services for older people. Home help is provided based on individual needs and it may vary in volume greatly. While a few hours' help once a week may be sufficient for one older person, another may need several visits a day. Home-help services are provided by municipalities, and they are run partly by municipal home-help personnel partly by personnel purchased from the private sector.

TAULUKKO 38. Ikääntyneiden kotipalvelu Pohjoismaissa 2001

TABELL 38. Hemservice för äldre i de nordiska länderna 2001

TABLE 38. Home-help services for older people in Nordic countries 2001

	Tanska ¹⁾ – Danmark ¹⁾ – Denmark ¹⁾	Suomi ²⁾ – Finland ²⁾ – Finland ²⁾	Islanti – Island – Iceland	Norja ³⁾ – Norge ³⁾ – Norway ³⁾	Ruotsi ⁴⁾ – Sverige ⁴⁾ – Sweden ⁴⁾
Kotipalvelua saaneet – Klienter som fått hemservice – Recipients of home help					
65–74	64 600	15 603	..	13 046	16 519
75–79		40 542	..	19 494	20 406
80+		28 065	..	62 342	84 816
65/67+ -vuotiaat yhteensä – 65/67+ år totalt – 65/67+ years total	173 370	84 210	6 334	94 882	121 741
% vastaavasta ikäryhmästä – % av motsvarande åldersgrupp – % of same age group					
65–74	13,4	3,6	..	5,1	2,2
75–79		15,0	..	12,9	6,2
80+		35,2	..	30,9	18,3
65/67+ -vuotiaat yhteensä – 65/67+ år totalt – 65/67+ years total	24,8	10,7	18,9	15,6	7,9

1) 67–79- ja 80+ -vuotiaat. – Personer i åldersgrupperna 67–79 år och 80+ år. – People in the 67–79 and 80+ age groups.

2) 65–74-, 75–84- ja 85+ -vuotiaiden kotitaloudet. – Hushållen i åldersgrupperna 65–74, 75–84 och 85+ år. – Households in the 65–74, 75–84 and 85+ age groups.

3) Ikäryhmät 67–74, 75–79 ja 80+. Sisältää käytännön apua (kotipalvelua) saavat palvelutalojen asukkaat. – Åldersgrupperna 67–74, 75–79 och 80+. Inkluderar de klienter i servicehusen som får praktisk hjälp (hemservice). – The 67–74, 75–79 and 80+ age groups. Including residents in service housing who receive practical assistance (home help).

4) Kotona asuvat henkilöt, jotka saivat kotipalvelua 1. lokakuuta 2001. – Hemmaboende personer som fick hemservice den 1 oktober år 2001. – People living at home who received home-help service on 1 October 2001.

Lähde – Källa – Source: Social Protection in the Nordic Countries 2001. NOSOSCO, Nordic Statistical Committee 21:2003.

Ikääntyneille on tarjolla myös monenlaisia tukipalveluja, kuten ateriapalvelu, turvapuhelin, fysioterapia, jalkojen hoito, lumityöt jne. Tukipalvelujen tavoitteena on, että ikääntyneet voisivat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Näitä palveluja tarjoavat sekä kunnat että yksityiset palvelujen tuottajat. Nämä palvelut vaihtelevat suuresti eri Pohjoismaiden ja myös kunkin Pohjoismaan sisällä eri kuntien kesken, joten niiden vertaileminen ei ole mahdollista.

Äldre personer erbjuds också många slags stödtjänster, såsom t.ex. måltids-service, trygghetstelefon, fysioterapi, fotvård, hjälp med snöskottning o.s.v. Syftet med stödtjänsterna är att äldre personer skall kunna bo i sitt eget hem så länge som möjligt. Såväl kommunerna som privata serviceproducenter erbjuder den här typen av tjänster. Men dessa tjänster varierar avsevärt mellan de olika länderna i Norden och dessutom inom varje land kommunvis, vilket leder till att det är svårt att göra jämförelser mellan dem.

Older people are also offered a wide range of support services, including meals-on-wheels, emergency phone, physiotherapy, pedicure, clearing the snow, etc. Support services are aimed at enabling older people to live in their own homes as long as possible. This type of service is offered by both municipalities and private service providers. There is great variation in the range of services between the Nordic countries and also within the countries between different municipalities. As a result, comparisons are not possible.

6 Yhteenvedo ikääntyneiden palvelujen kehityksestä

Sammandrag av utvecklingen inom äldreomsorgen

Summary of service development

1990-luvun alussa toteutettu Palvelurakenteen muutos -projekti, valtionosuus-uudistus ja lama vaikuttivat kaikki omalta osaltaan ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvetuihin. Ikääntyneiden palvelujen henkilöstö kunnissa väheni 1990-luvun alkupuolella, kun erityisesti määräaikaista vähennettiin. Henkilöstön määrä alkoi lisääntyä 1990-luvun puolivälissä, mutta vaikka yritysten ja järjestöjen talvet ovat vuosikymmenen jälkimmäisellä puoliskolla lisääntyneet, on ikääntyneiden palvelujen henkilöstömäärä 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettuna vähentynyt 1990-luvulla.

Kun tarkastellaan palvelujen peittävyden kehitystä 1995–2002, on selkeästi havaittavissa säännöllisen kotihoidon (vuonna 1995 talvetun piirissä oli 7,3 % 65 vuotta täyttäneistä, kun osuus vuonna 2001 oli 6,6 %) ja pitkäaikaisen laitoshoidon (vanhainkodit 3,1 => 2,5 % ja terveystalvet 1,8 => 1,5 %) vähentyminen. Samaan aikaan talvetuasumisen piirissä olevien osuus nousi 1,9 prosentista 2,8 prosenttiin. Myös tehostetussa talvetuasumisessa olevien osuus on noussut. Kaikkiaan vuonna 2002 oli säännöllisten talvetujen piirissä joka kahdeksas 65 vuotta täyttänyt ja joka neljäs 75 vuotta täyttänyt.

Talveturakennetyöryhmän ja myös vuonna 1996 julkaistun vanhuspoliittisen strategian suositus oli, että 75 vuotta täyttäneistä 90 % selviytyy kotona joko itsenäisesti tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien talvetujen tai lähimaisten ja lähiympäristön tukemana. Vanhuspoliittisessa strategiassa Suomen ikääntymispolitiikan tavoitteeksi

Den omvandling av servicestrukturen som genomfördes i början av 1990-talet, statsandelsreformen och den ekonomiska depressionen hade alla sin effekt på äldreomsorgen. Personalen inom äldreomsorgen minskade i början av 1990-talet, när i synnerhet antalet visstidsanställda drogs ned. Antalet anställda började öka i mitten av 1990-talet, men fastän också den service som företagen och organisationerna producerar har ökat under decenniets senare hälft, har personalstyrkan inom äldreomsorgen i relation till dem som har fyllt 75 år minskat under 1990-talet.

När man studerar hur äldreomsorgens täckningsgrad har utvecklats mellan åren 1995 och 2002 ser man tydligt att den regelbundna hemvården (år 1995 erhöill 7,3 % av alla 65 år fyllda service, medan andelen var 6,6 % år 2001) och den långvariga anstaltsvården (åldringshem 3,1 => 2,5 % och hälsocentraler 1,8 => 1,5 %) har minskat. Samtidigt steg andelen klienter inom serviceboendet från 1,9 % till 2,8 %. Även andelen klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg har vuxit. Allt som allt erhöill var åttonde av dem som hade fyllt 65 år och var fjärde 75 år fyllt person regelbunden service år 2002.

Arbetsgruppen för planering av servicestrukturen likaväl som den år 1996 publicerade planen för äldrepolitisk strategi uttryckte en rekommendation att 90 % av dem som har fyllt 75 år skall klara sig i sitt hem, antingen självständigt eller med stöd av social- och hälsocentraler, eller med hjälp från sin närmaste omgivning. Den äldrepo-

The service development project implemented in the early 1990s, the state subsidy reform, and the recession in the 1990s have all contributed to the development of care and services for older people. Staffing levels in services for older people decreased in the municipalities in the early 1990s with the reduction of fixed-time employment relationships in particular. In the mid-1990s, the personnel number started to increase. Despite the fact that service provision by businesses and organisations grew in the second half of the decade, the number of personnel in care and services for older people went down in the 1990s in proportion to the population over 75.

An analysis of the development of service coverage between 1995 and 2002 shows a marked decrease in regular home-help services (7.3% of over-65s were receiving the service in 1995 compared with 6.6% in 2001) and long-term institutional care (residential homes: 3.1% => 2.5% and health centres: 1.8% => 1.5%). At the same time the proportion of persons in service housing grew from 1.9% to 2.8%. The proportion of persons in service housing with 24-hour assistance has increased, too. Altogether every eight person over 65 and every fourth person over 75 were receiving regular service in 2002.

The recommendation by the working group on service development and the 1996 old age policy strategy both set as a target that 90% of people over 75 should be able to live at home either independently or with the support of social and health services or their close persons and immediate neighbourhood.

asetettiin, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössä, omien läheistensä ja sosiaalisten verkostojensa keskuudessa.

Määrälliset tavoitteet on lähes saavutettu, sillä ympärivuorokautisten palvelujen (tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti, terveyskeskus) piirissä on 10,3 % 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Avopalveluista lisäystä on kuitenkin tullut lähinnä palveluasumiseen, kun taas kotiin annettavien palvelujen määrä on laskenut 1990-luvulla. Aivan viime vuosina ovat erityisesti tukipalvelut lähteneet pieneen kasvuun, mutta niitä on lisätty ainoastaan samassa suhteessa, kun ikääntyneiden määrä on kasvanut. Palveluasumisen laajentumista selittää lähinnä rahoitusjärjestelmä, joka on suosinut eniten tätä palvelumuotoa.

Yksi kotona asumisen tukemisen kohteista on ollut omaishoidon tuki, johon on tehty useita uudistuksia 1990-luvulla. Erityisesti viime vuosina 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen asiakkaiden määrä onkin kasvanut. Omaishoidon tuen asiakkaat vähenivät kuitenkin 1990-luvun alkupuolella niin paljon, että asiakasmäärien kasvusta huolimatta omaishoidon tuen peittävyys (kuinka suuri osa ikääntyneistä on sen piirissä) nousi 1990-luvun alun tasolle vasta vuonna 2000.

Peittävyys pienentymisen lisäksi toinen muutos sekä kotihoidossa (kotipalvelut + kotisairaanhoido) että laitoshoidossa on ollut se, että palvelut kohdentuvat yhä iäkkäämmille ja huonokuntoisemmille asiakkaille. Etenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa hoidetaan yhä huonokuntoisempia asiakkaita, joista suurella osalla on heikentynyt kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky sekä useita sairauksia. Myös kotihoidossa ja omaisten avun turvin hoidetaan paljon apua tarvitsevia ikääntyneitä. Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen ja terveyskeskusten pitkäaikaishoittoon tulee vuosittain yhteensä yli 20 000 uutta asiakasta. Uusien asiakkaiden keski-ikä ja hoidon tarve ovat viiden viime vuoden aikana nousseet.

litiska strategin uppställde som mål för Finlands äldrepolitik att så många äldre som möjligt skall kunna bo kvar och leva självständigt i sitt eget hem och i sin invanda boendemiljö, mitt ibland sina närstående och sina sociala nätverk.

De kvantitativa målen har nästan uppnåtts i och med att 10,3 % av den 75 år fyllda befolkningen får service dygnet runt (serviceboende med heldygnsomsorg, åldringshem, hälsocentraler). Av öppenvårdstjänsterna har närmast serviceboendet ökat, medan den service som ges i hemmen har minskat under 1990-talet. Alldeles under de senaste åren har det inom stöd-tjänsterna skett en liten tillväxt, men endast i samma mån som antalet äldre har expanderat. Utvidningen av serviceboendet förklaras närmast av finansieringssystemet som mest har prioriterat den här serviceformen.

För att stödja boendet i eget hem har man riktat in sig på stödet för närstående vård, som under 1990-talet har genomgått många reformer. Speciellt under senare år har antalet 65 år fyllda klienter som får stöd för närståendevård vuxit. Men antalet klienter som fick stöd för närståendevård minskade emellertid i början av 1990-talet till den grad att täckningsgraden (anger hur stor del av de äldre som får stödet) för stödet för närståendevården, trots det växande antalet klienter, inte förrän år 2000 steg till den nivå som rådde i början av 1990-talet.

Förutom att täckningsgraden har minskat har en annan förändring skett både i hemvården (hemservice + hemsjukvård) och i anstaltsvården, nämligen att tjänsterna riktar sig till allt äldre klienter och till klienter med allt sämre hälsotillstånd. Framförallt inom den långvariga anstaltsvården vårdas klienter som är i allt sämre skick. Flera av dem har försämrade kognitionsförmåga, minskad fysisk funktionsförmåga och många sjukdomar. Men också inom hemvården och med stöd av anhöriga vårdas många hjälpbehövande äldre personer. Årligen anländer sammanlagt

Further, according to the old age policy strategy, the goal of Finnish old age policy is to ensure that the greatest possible number of older people are able to live independently in their own homes and familiar residential environments, supported by their close persons and social networks.

The quantitative targets have mostly been attained, with 10.3% of the population over 75 receiving 24-hour services (service housing with 24-hour assistance, residential homes, health centres). Non-institutional services, however, have mainly increased only as far as service housing is concerned, whereas services provided in the person's home were reduced in the 1990s. During the last few years, some increase has taken place in support services in particular, but only in proportion to the increase in the number of older people. The expansion of service housing can largely be explained by the fact that the funding system has favoured this form of service.

Support for informal care, reformed several times in the 1990s, has been one way of supporting living at home. Particularly in the last few years, the number of clients over 65 receiving support for informal care has increased. However, clients in support for informal care decreased in the early 1990s to such an extent that despite the increase in client numbers the coverage of support for informal care (the share of older people receiving this type of support) did not reach the level of the early 1990s until in 2000.

In addition to the decreased coverage, another change that concerns both home care (home-help services + home nursing) and institutional care is that the target group in these services consist of increasingly aged and frail persons. Especially persons in long-term institutional care are increasingly frail, many of them having impaired cognition and impaired physical functions as well as several diseases. Furthermore, many older persons who need plenty of help

Koko maan tasolla asiakkaiden sijoittuminen hoidon portaille on onnistunut yleisellä tasolla: keskimäärin avopalveluasiakkaiden hoidon tarve on pienempi kuin laitoshoidon asiakkaiden. Huomattavaa on kuitenkin, että hoidon tarpeeltaan samantasoisia asiakkaita on monessa eri palvelussa. Yhtenä selityksenä tähän on se, että paikallisesti tehdään erilaisia ratkaisuja siitä, missä ikääntyneitä hoidetaan. Valtionosuusuudistuksen myötä kunnat saivat mahdollisuuden järjestää palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla ja vuoden 1995 kuntalaki vielä lisäsi kuntien autonomiaa.

Yksi valtiosuusuudistuksen seurauksista on myös ollut yritysten ja järjestöjen tuottamien palvelujen lisääntyminen 1990-luvun jälkimmäisellä puoliskolla. Ikääntyneiden palveluissa yksityisillä palveluntuottajilla on suurin osuus palveluasumisessa (hieman yli puolet) ja kotipalveluissa (reilu viidesosa), kun taas laitoshoidosta kunnat ja kuntayhtymät tuottavat valtaosan (lähes 90 %) itse.

Suomi harmaantuu, ja jo nyt esimerkiksi Itä-Suomi harmaantuu muita alueita nopeammin. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä palveluja joudutaan lisäämään, vaikka peittävyden tasoa ei pyrittäisikään muuttamaan. Jos esimerkiksi laitoshoitopaikkoja ei lisätä tai jopa jatketaan niiden vähentämistä, laitoshoidon peittävyys laskee.

Jotta lisääntyviin palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan, on kiinnitettävä huomiota myös siihen, että palvelujen piiriin ei jouduta turhaan. Esimerkiksi 75 vuotta täyttäneistä 8 % asuu puutteellisesti varustetussa asunnossa ja 10 % erittäin puutteellisesti varustetussa asunnossa. Toimintakyvyn laskiessa ja terveyden huonontuessa heillä saattaa olla edessä siirtyminen palveluasumiseen tai laitoshoitoon, vaikka toimintakyvyn vaje ei sitä itsessään vielä aiheuttaisikaan. Asuntojen peruskorjaus antaisi myös monelle mahdollisuuden jatkaa elämistä entisessä elinympäristössä, mikä myös tukee ikääntymispolitiikan

drygt 20 000 nya klienter till åldershemmen, serviceboende med heltdygnsomsorg och till hälsovårdscentralernas långvård. De nya klienternas medelålder och vårdbehov har under de senaste fem åren ökat.

Om man ser till hela landet har placeringen av klienterna på olika vårdnivåer lyckats på det allmänna planet: vårdbehovet för klienterna inom öppenvården är mindre än för klienterna inom anstaltsvården. Men det finns skäl att beakta att klienter med likartade vårdbehov förekommer inom många serviceformer. En förklaring till detta är att man på lokal nivå i vården av äldre personer stannar för olika lösningar. Jämsides med statsandelsreformen fick kommunerna en möjlighet att organisera servicen efter eget gottfinnande och kommunallagen från år 1995 utvidgade ytterligare den kommunala autonomin.

En av statsandelsreformens konsekvenser under senare hälften av 1990-talet var också expansionen av den service som företag och organisationer producerade. När det gäller äldreomsorgen har de privata serviceproducenterna sin största andel inom serviceboendet (nägot över hälften) och inom hemservicen (drygt en femtedel), medan kommunerna och samkommunerna producerar merparten av anstaltsvården (nästan 90 %) i egen regi.

Finland gränar och redan nu gränar till exempel Östra Finland i snabbara takt än andra områden. Allteftersom antalet äldre personer växer måste antalet tjänster utökas, även om man inte skulle eftersträva att förändra täckningsgraden. Om till exempel antalet platser inom anstaltsvården inte utökas, eller om man rentav fortsätter att minska dem, kommer täckningsgraden att krympa.

För att de ökande behoven skall kunna tillfredsställas, måste man också ta hänsyn till att människor inte i onödan blir tvungna att anlita tjänster. För att ta ett exempel bor åtta procent av de 75 år fyllda i bristfälligt utrustade bo-

are cared for within the home-care services, and with the support of their close persons. Altogether over 20 000 new clients enter residential homes, service housing with 24-hour assistance and long-term care in health centres each year. Among the new clients, both the average age and the need for care have increased during the last five years.

At the national level, placement of clients on the different levels of care has in general taken place appropriately: on average the need for care among persons in non-institutional services is lower than among persons in institutional care. However, it should be noted that there are persons with similar care needs cared for in many different services. One explanation for this is that there are local variations in the ways in which care and services for older people have been organised. Following the state subsidy reform, the municipalities have been able to organise care and services for older people as they prefer, and the Municipality Act of 1995 further increased municipal self-government.

Another result of the state subsidy reform has been the growth in service provision by businesses and organisations during the second half of the 1990s. In care and services for older people, private service providers account for the largest proportion in service housing (just over half) and home-help service (about one-fifth), whereas institutional care is mostly provided by the municipalities and municipal federations themselves (almost 90%).

The Finnish population is ageing, Eastern Finland at the fastest rate. With the increase in the number of older people, more services need to be provided, even if the aim is not to improve the coverage. For example, if bed places in institutional care are not increased or if they are further decreased, the coverage of institutional care will go down.

In order to be able to respond to the increasing service needs, attention should be devoted to ensuring that the need for

kotona asumisen mahdollistamista koskevia tavoitteita.

Huomattavaa on myös, että palvelujen monikäyttö on melko yleistä eli palvelut kasaantuvat samoille asiakkaille. Kaksi kolmasosaa kotihoidon asiakkaista on vuoden aikana vähintään yhden hoitojakson tehostetun palveluasumisen yksikössä, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla. Omaishoidon tuen asiakkaista osuus on 70 %. Palvelujen ”suurkäyttäjien” palveluketjujen sujuminen ja palvelukokonaisuuksien miettiminen onkin yksi tärkeimmistä haasteista.

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen tulee aiheuttamaan painetta myös terveyspalveluihin, sillä ikääntyneet käyttävät niistä suuren osan. Terveyskeskusten vuodeosastohoidosta 65 vuotta täyttäneet käyttävät tätä nykyä 90 % eli valtaosan. Perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä heidän osuutensa on noin viidesosa, somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä neljäsosa, somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivistä 50 % ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivistä 12 %.

städer och tio procent i ytterst bristfälligt utrustade bostäder. När funktionsförmågan avtar och hälsan försämras förestår kanske en förflyttning till serviceboende eller anstaltsvård, även om den fallerande funktionsförmågan inte i sig skulle ge upphov till det. En grundlig renovering av bostäderna skulle också ge många en chans till fortsatt liv i den invanda miljön, vilket ju också stöder de mål om att underlätta boendet i hemmet som äldrepolitiken har ställt upp.

Det finns också all anledning att beakta att det samtidiga bruket av multipla tjänster är rätt allmänt förekommande, m.a.o. ackumuleras tjänsterna på samma personer. Två tredjedelar av klienterna inom hemvården befinner sig under ett år minst en vårdperiod inom serviceboende med heldygnssomsorg, på åldringshem eller på hälsovårdscentralernas eller sjukhusens bäddavdelningar. Av de klienter som får stöd för närstående vård utgör andelen 70 %. En av de viktigaste utmaningarna blir därför en smidig servicekedja för ”storkonsumenterna” och problematiken kring servicehelheterna.

Ökningen av antalet äldre personer kommer också att förorsaka ett tryck på hälsovårdstjänsterna, eftersom de äldre utnyttjar en betydande del av dessa. De som har fyllt 65 år utnyttjar för närvarande 90 %, m.a.o. merparten av vården på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar. Av läkarbesöken inom primärvården uppgår deras andel till ca en femtedel, av besöken inom den somatiska specialistsjukvårdens öppenvård utgör de en fjärdedel, av vård dagarna på bäddavdelningar inom den somatiska specialistsjukvården 50 % och av vård dagarna på bäddavdelningar inom den psykiatriska specialistsjukvården 12 %.

services will not arise unnecessarily. For instance, 8% of over-75s live in poorly equipped accommodation and 10% in very poorly equipped accommodation. When their functional capacity or health deteriorates, it may become necessary for them to enter service housing or institutional care, even though their functional capacity as such may still be good enough for living at home. Renovation of accommodation would also enable many an older person to continue living in their familiar residential environment, which was included in the targets of the old age policy strategy.

It should also be noted that the multiple use of services is relatively common. In other words, certain clients use plenty of services. Two-thirds of home-care clients have at least one period of care in service housing units with 24-hour assistance, residential homes, or health-centre or hospital inpatient care during the year. The figure for persons receiving support for informal care is 70%. Accordingly, one of the major challenges is to ensure the functioning of service chains and to design suitable service packages to meet the needs of heavy service users.

Increase in the number of older people will also put pressures on health services, as aged people use a large proportion of these services. Over-65s now account for 90% of the use of inpatient care in health centres. They also account for about one-fifth of physician visits in primary health care, for one-fourth of outpatient visits in somatic specialised health care, for 50% of inpatient care days in somatic specialised health care and for 12% of inpatient care days in psychiatric specialised health care.

LIITETAULUKKO 1. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys ja palvelurakenne 2002 maakunnittain ja kunnittain

TABELLBILAGA 1. Äldreomsorgens täckningsgrad och servicestruktur 2002 landskapsvis och kommunvis

APPENDIX TABLE 1. Service coverage and structure in care and services for older people 2002 by region and municipality

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsovårdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
Koko maa – Hela landet – Whole country	42 231	12,1	18 917	5,3	9 126	2,5	17 784	5,0	9 943	2,8
Uusimaa – Nyland	7 395	11,2	4 083	6,1	2 367	3,5	3 521	5,2	1 892	2,8
049 Espoo-Esbo	845	11,3	458	5,9	405	5,2	157	2,0	243	3,1
078 Hanko-Hangö	106	13,8	-	-	26	3,5	24	3,2	16	2,1
091 Helsinki-Helsingfors	4 226	11,9	2 417	6,8	1 200	3,4	2 143	6,0	1 243	3,5
106 Hyvinkää-Hyvinge	208	8,2	115	4,3	32	1,2	173	6,5	47	1,8
149 Inkoo-Ingå	46	12,9	7	1,9	-	-	39	10,5	-	-
186 Järvenpää-Träskända	122	9,7	32	2,5	52	4,0	63	4,9	38	2,9
220 Karjaa-Karis	119	14,9	62	7,8	15	1,9	42	5,3	5	0,6
223 Karjalohja-Karislojo	17	12,1	26	18,1	25	17,4	-	-	-	-
224 Karkkila-Högfors	122	17,0	74	9,9	10	1,3	-	-	19	2,5
235 Kauniainen-Grankulla	-	-	-	0,0	5	0,9	20	3,7	17	3,1
245 Kerava-Kervo	154	13,6	57	4,8	47	4,0	56	4,8	41	3,5
257 Kirkkonummi-Kyrkslätt	125	14,5	9	1,0	18	2,0	44	4,8	16	1,8
444 Lohja-Lojo	168	8,8	65	3,3	66	3,4	71	3,6	29	1,5
505 Mäntsälä	95	10,4	52	5,7	57	6,2	-	-	44	4,8
540 Nummi	54	11,0	8	1,6	9	1,9	35	7,2	8	1,6
543 Nurmijärvi	154	13,2	38	3,2	19	1,6	91	7,7	10	0,8
606 Pohja-Pojo	43	9,6	29	6,3	-	-	37	8,1	-	-
611 Pornainen-Borgnäs	22	12,2	9	4,9	-	-	20	10,9	-	-
737 Sammatti	17	16,7	14	14,7	-	-	12	12,6	-	-
755 Siuntio-Sjundeå	39	17,3	4	1,7	-	-	21	8,9	-	-
835 Tammsaari-Ekenäs	155	11,0	21	1,5	20	1,4	112	8,1	17	1,2
858 Tuusula-Tusby	95	8,8	84	7,6	15	1,4	59	5,3	16	1,4
092 Vantaa-Vanda	370	7,0	381	6,9	246	4,4	302	5,5	53	1,0
927 Vihti-Vichtis	93	8,8	121	11,1	100	9,1	-	-	30	2,7
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	793	13,4	322	5,4	85	1,4	339	5,7	98	1,6
018 Askola	75	28,5	9	3,3	-	-	28	10,4	-	-
407 Lapinjärvi-Lapträsk	42	12,5	9	2,8	4	1,2	17	5,2	-	-
424 Liljendal	11	7,6	16	11,0	-	-	3	2,1	-	-
434 Loviisa-Lovisa	109	15,9	59	8,2	30	4,2	-	-	19	2,7
504 Myrskylä-Mörskom	34	18,4	11	6,0	-	-	-	-	-	-
585 Pernaja-Pernå	58	17,5	12	3,6	7	2,1	24	7,3	-	-
638 Porvoo-Borgå	404	15,1	106	4,0	19	0,7	193	7,2	52	2,0
616 Pukkila	23	16,3	2	1,4	-	-	-	-	-	-
701 Ruotsinpyhtää-Strömfors	37	12,8	21	7,0	8	2,7	25	8,4	2	0,7
753 Sipoo-Sibbo	-	-	77	8,6	17	1,9	49	5,4	25	2,8

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringhem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövärdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	3 688	10,9	1 291	3,7	805	2,3	2 012	5,8	704	2,0
006 Alastaro	36	9,9	13	3,5	-	-	16	4,3	16	4,3
017 Askainen-Villnäs	-	-	-	-	5	5,4	8	8,6	1	1,1
019 Aura	20	9,9	23	11,2	15	7,3	2	1,0	6	2,9
040 Dragsfjärd	26	5,7	4	0,9	-	-	46	10,2	7	1,5
073 Halikko	65	10,9	48	8,1	2	0,3	41	6,9	8	1,3
101 Houtskari-Houtskär	11	12,0	11	12,5	11	12,5	-	-	-	-
150 Iniö	1	3,0	4	12,9	-	-	-	-	-	-
202 Kaarina-St Karins	83	9,8	57	6,3	52	5,8	1	0,1	15	1,7
219 Karainen	19	7,8	13	5,3	13	5,3	17	7,0	-	-
243 Kemiö-Kimito	17	4,1	12	2,9	-	-	14	3,4	18	4,4
252 Kiikala	23	12,2	-	-	-	-	18	9,6	-	-
259 Kisko	17	7,1	17	7,3	-	-	15	6,5	-	-
279 Korppoo-Korpo	14	13,9	-	-	5	4,7	12	11,2	-	-
284 Koski Tl	31	10,8	5	1,7	5	1,7	18	6,1	-	-
304 Kustavi-Gustavs	25	17,6	-	-	3	2,1	11	7,7	-	-
308 Kuusjoki	18	11,5	-	-	1	0,6	16	10,1	-	-
400 Laitila	100	14,2	32	4,4	2	0,3	36	5,0	1	0,1
419 Lemu	14	20,0	1	1,4	-	-	10	14,5	-	-
423 Lieto-Lundo	65	9,7	17	2,4	2	0,3	38	5,4	3	0,4
430 Loimaa	76	10,3	42	5,4	21	2,7	9	1,2	19	2,4
431 Loimaan kunta	49	8,6	47	8,1	33	5,7	10	1,7	7	1,2
480 Marttila	12	5,1	11	4,6	8	3,4	18	7,6	-	-
481 Masku	35	16,3	11	4,8	1	0,4	14	6,1	1	0,4
482 Mellilä	15	11,1	8	6,0	8	6,0	-	-	2	1,5
485 Merimasku	16	22,5	-	0,0	1	1,5	2	3,0	-	-
490 Mietoinen	18	12,5	9	6,2	-	-	8	5,5	2	1,4
501 Muurla	18	16,1	1	0,8	2	1,7	10	8,3	-	-
503 Mynämäki	49	9,0	32	5,8	-	-	44	8,0	10	1,8
529 Naantali-Nädendal	80	11,0	6	0,8	5	0,7	38	5,0	4	0,5
533 Nauvo-Nagu	17	13,1	-	-	-	-	15	11,5	-	-
538 Nousiainen-Nousis	38	16,5	-	-	-	-	23	9,5	-	-
561 Oripää	17	11,9	16	11,4	17	12,1	1	0,7	-	-
577 Paimio-Pemar	79	13,1	22	3,5	6	0,9	31	4,9	10	1,6
573 Parainen-Pargas	85	9,0	49	5,0	11	1,1	76	7,8	12	1,2
586 Perniö-Björnå	52	9,2	27	4,7	6	1,0	36	6,3	21	3,7
587 Pertteli	25	10,7	4	1,7	1	0,4	29	12,0	-	-
602 Piikkiö-Pikis	53	13,5	8	2,0	8	2,0	28	6,9	14	3,4
631 Pyhäranta	21	14,8	0	-	3	2,0	11	7,4	-	-
636 Pöytyä	39	11,4	20	5,8	-	-	-	-	5	1,5
680 Raisio-Reso	70	6,1	38	3,1	4	0,3	58	4,8	29	2,4
704 Rusko	18	11,8	15	9,7	10	6,5	10	6,5	-	-
705 Rymättylä-Rimito	39	20,3	-	-	-	-	11	5,6	-	-
734 Salo	200	10,7	52	2,7	74	3,8	119	6,1	25	1,3
738 Sauvo-Sagu	29	10,5	7	2,6	9	3,4	13	4,9	-	-
761 Somero	79	8,6	55	6,0	33	3,6	32	3,5	31	3,4
776 Suomensjärvi	13	8,8	9	6,0	1	0,7	21	14,1	-	-
784 Särkisalo-Finby	26	23,4	-	-	-	-	11	10,1	1	0,9
833 Taivassalo-Tövsala	32	15,9	18	8,6	3	1,4	18	8,6	-	-
838 Tarvasjoki	12	6,9	9	5,1	9	5,1	7	4,0	1	0,6
853 Turku-Åbo	1 578	11,6	445	3,2	356	2,6	880	6,4	408	3,0
895 Uusikaupunki-Nystad	105	9,5	22	1,9	7	0,6	62	5,3	25	2,1
906 Vahto	14	17,7	4	4,9	5	6,2	4	4,9	-	-
918 Vehmaa	50	19,1	20	7,7	21	8,1	18	6,9	-	-

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringhem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövärdcentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
920 Velkua	2	7,7	8	26,7	7	23,3	-	-	-	-
923 Västanfjärd	16	14,4	-	-	-	-	18	16,2	2	1,8
979 Yläne	26	9,5	19	7,0	19	7,0	8	3,0	-	-
Satakunta	2 252	12,0	801	4,2	429	2,2	1 241	6,4	398	2,1
050 Eura	162	19,5	24	2,8	1	0,1	37	4,4	27	3,2
051 Eurajoki-Euraåminne	71	16,3	19	4,2	1	0,2	36	8,0	-	-
079 Harjavalta	91	15,6	3	0,5	-	-	78	13,2	18	3,0
099 Honkajoki	31	12,6	19	7,9	5	2,1	16	6,6	-	-
102 Huittinen	165	19,9	39	4,6	13	1,5	73	8,5	13	1,5
181 Jämijärvi	18	7,3	18	7,3	-	-	25	10,1	2	0,8
214 Kankaanpää	95	11,0	40	4,5	33	3,7	44	5,0	12	1,4
230 Karvia	33	10,2	26	7,8	-	-	23	6,9	4	1,2
254 Kiikoinen	32	17,0	2	1,1	1	0,6	16	8,8	1	0,6
262 Kiukainen	61	16,3	13	3,5	11	3,0	21	5,7	3	0,8
266 Kodisjoki	10	24,4	-	0,0	1	2,2	-	-	-	-
271 Kokemäki-Kumo	80	9,3	41	4,6	45	5,0	75	8,4	15	1,7
293 Kullaa	18	11,6	13	8,4	-	-	19	12,3	-	-
319 Köyliö-Kjulö	44	17,0	13	5,0	5	1,9	9	3,4	3	1,1
406 Lappi TI	36	12,9	0	-	-	-	33	11,9	1	0,4
413 Lavia	39	14,7	24	8,8	-	-	11	4,0	4	1,5
442 Luvia	8	3,3	4	1,6	-	-	21	8,6	-	-
484 Merikarvia-Sastmola	46	10,5	29	6,6	22	5,0	26	5,9	1	0,2
531 Nakkila	94	21,6	22	4,9	-	-	52	11,5	-	-
537 Noormarkku-Norrmark	42	11,1	15	3,8	7	1,8	28	7,0	3	0,8
608 Pomarkku-Påmark	23	8,8	1	0,4	-	-	19	7,0	2	0,7
609 Pori-Björneborg	496	8,7	219	3,7	72	1,2	270	4,6	216	3,7
619 Punkalaidun	70	15,3	22	4,7	20	4,3	43	9,2	-	-
684 Rauma-Raumo	244	9,1	94	3,4	155	5,6	185	6,7	56	2,0
747 Siikainen	68	33,0	6	2,9	8	3,8	19	9,0	1	0,5
783 Säkylä	38	10,1	23	5,9	10	2,6	15	3,8	7	1,8
886 Ulvila-Ulvsby	111	17,3	59	8,5	7	1,0	34	4,9	9	1,3
913 Vampula	26	13,8	13	7,1	12	6,6	13	7,1	-	-
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	1 670	12,6	591	4,4	243	1,8	835	6,2	254	1,9
061 Forssa	196	13,1	90	5,8	14	0,9	92	6,0	45	2,9
082 Hattula	100	17,6	32	5,5	24	4,1	35	6,0	4	0,7
083 Hauho	38	8,2	16	3,5	7	1,5	44	9,6	-	-
086 Hausjärvi	112	20,1	37	6,6	23	4,1	26	4,6	14	2,5
103 Humppila	9	3,9	16	6,8	19	8,1	11	4,7	-	-
109 Hämeenlinna-Tavastehus	435	11,7	156	4,0	116	3,0	201	5,2	73	1,9
165 Janakkala	134	11,2	38	3,1	2	0,2	48	3,9	55	4,5
169 Jokioinen-Jockis	35	9,2	28	7,0	-	-	40	10,0	-	-
210 Kalvola	45	14,7	25	8,2	17	5,6	18	5,9	7	2,3
401 Lammi	75	12,8	21	3,5	2	0,3	36	6,0	14	2,3
433 Loppi	80	13,8	35	5,9	1	0,2	33	5,6	9	1,5
692 Renko	25	12,8	1	0,5	-	-	25	13,0	3	1,6
694 Riihimäki	304	15,9	44	2,2	5	0,3	125	6,4	30	1,5
834 Tammela	31	5,3	34	5,5	4	0,7	79	12,8	-	-
855 Tuulos	27	17,0	1	0,7	-	-	-	-	-	-
981 Ypäjä	24	8,7	17	6,2	9	3,3	22	8,0	-	-

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövärdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
Pirkanmaa – Birkaland	3 373	10,6	1 125	3,5	357	1,1	2 195	6,8	731	2,3
108 Hämeenkyrö-Tavastkyrö	81	10,1	19	2,3	13	1,6	43	5,2	18	2,2
143 Ikaalinen-Ikalis	100	13,3	10	1,3	17	2,2	47	6,2	17	2,2
177 Juupajoki	25	11,7	8	3,6	-	-	27	12,2	1	0,5
211 Kangasala	185	15,1	26	2,1	3	0,2	102	8,2	13	1,0
250 Kihniö	66	28,3	10	4,2	1	0,4	-	-	21	8,8
289 Kuhmalahti	14	10,9	-	0,0	-	-	17	13,0	-	-
303 Kuru	42	16,5	9	3,5	-	-	10	3,9	23	8,9
310 Kylmäkoski	25	14,1	6	3,4	-	-	14	7,9	-	-
418 Lempäälä	77	9,1	62	7,1	1	0,1	62	7,1	5	0,6
439 Luopioinen	40	12,9	12	3,7	-	-	29	9,0	1	0,3
443 Längelmäki	43	19,4	3	1,4	-	-	14	6,5	1	0,5
493 Mouhijärvi	37	15,2	4	1,6	-	-	-	-	23	9,3
506 Mänttä	68	11,2	24	3,9	8	1,3	40	6,6	3	0,5
536 Nokia	243	15,1	7	0,4	10	0,6	147	9,0	3	0,2
562 Orivesi	85	10,3	55	6,7	2	0,2	47	5,8	12	1,5
581 Parkano	91	14,2	23	3,6	7	1,1	51	8,0	20	3,1
604 Pirkkala-Birkala	85	15,5	14	2,5	14	2,5	31	5,5	17	3,0
635 Pälkäne	44	12,1	12	3,3	4	1,1	31	8,4	2	0,5
702 Ruovesi	53	8,2	-	-	-	-	30	4,5	33	4,9
730 Sahalahti	13	9,4	-	-	-	-	15	10,3	-	-
772 Suodenniemi	15	7,8	14	8,0	-	-	13	7,4	2	1,1
837 Tampere-Tammerfors	939	7,2	526	4,0	212	1,6	905	6,8	440	3,3
864 Toijala	18	2,6	23	3,4	1	0,1	38	5,6	19	2,8
887 Urjala	94	15,2	23	3,8	2	0,3	38	6,3	5	0,8
908 Valkeakoski	227	14,0	14	0,8	7	0,4	102	6,1	17	1,0
912 Vammala	227	16,2	104	7,2	8	0,6	79	5,5	5	0,3
922 Vesilahti	38	14,6	14	5,3	-	-	24	9,2	1	0,4
928 Viiala	49	12,0	18	4,3	-	-	37	8,9	-	-
932 Viljakkala	25	13,7	10	5,1	10	5,1	12	6,2	2	1,0
933 Vilppula	50	8,4	32	5,1	21	3,3	51	8,1	4	0,6
936 Virrat-Virtois	105	12,3	-	-	6	0,7	56	6,4	12	1,4
980 Ylöjärvi	103	14,4	33	4,2	10	1,3	47	6,0	8	1,0
988 Äetsä	66	14,7	10	2,1	-	-	36	7,5	3	0,6
Päijät-Häme – Päijänne- Tavastland	1 649	11,8	598	4,1	247	1,7	271	1,9	742	5,1
015 Artjärvi-Artsjö	24	15,2	3	1,8	3	1,8	22	13,0	1	0,6
016 Asikkala	89	12,3	51	6,9	22	3,0	1	0,1	34	4,6
081 Hartola	53	14,2	10	2,6	30	7,7	-	-	16	4,1
111 Heinola	166	10,9	30	1,8	29	1,8	50	3,0	66	4,0
098 Hollola	159	16,9	65	6,5	25	2,5	51	5,1	22	2,2
283 Hämeenkoski	23	11,7	2	1,0	2	1,0	17	8,7	4	2,1
316 Kärkölä	49	12,6	26	6,8	26	6,8	37	9,7	5	1,3
398 Lahti-Lahtis	744	10,7	211	3,0	71	1,0	14	0,2	516	7,3
532 Nastola	65	9,8	58	8,4	17	2,5	1	0,1	30	4,3
560 Orimattila	201	18,1	84	7,3	20	1,7	36	3,1	18	1,6
576 Padasjoki	43	10,9	24	6,0	2	0,5	1	0,2	22	5,5
781 Sysmä	33	6,2	34	6,1	-	-	41	7,4	8	1,4

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsovårdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
Kymenlaakso – Kymmene- dalen	1 587	10,7	1 036	6,8	505	3,3	634	4,2	425	2,8
754 Anjalankoski	122	8,5	131	9,2	42	3,0	47	3,3	64	4,5
044 Elimäki	114	18,8	36	5,8	37	6,0	14	2,3	16	2,6
075 Hamina-Fredrikshamn	87	9,5	73	7,7	20	2,1	43	4,5	18	1,9
142 Iitti	58	8,7	51	7,2	16	2,2	-	-	52	7,3
163 Jaala	33	16,6	19	9,2	11	5,3	3	1,4	-	-
285 Kotka	572	13,1	248	5,5	180	4,0	156	3,5	118	2,6
286 Kouvola	216	8,7	151	6,0	86	3,4	108	4,3	75	3,0
306 Kuusankoski	161	10,4	113	7,2	59	3,7	85	5,4	40	2,5
489 Miehikkälä	27	8,5	55	17,1	-	-	15	4,7	-	-
624 Pyhtää-Pyttis	22	5,4	39	9,4	27	6,5	-	-	11	2,7
909 Valkeala	80	11,6	52	7,5	-	-	62	8,9	9	1,3
917 Vehkalahti-Veckelax	54	6,5	55	6,6	22	2,6	69	8,3	15	1,8
935 Virolahti	41	10,2	13	3,3	5	1,3	32	8,0	7	1,8
Etelä-Karjala – Södra Karelen - South Karelia	1 342	12,3	436	3,9	217	1,9	457	4,1	446	4,0
153 Imatra	320	13,1	190	7,5	139	5,5	92	3,6	58	2,3
173 Joutseno	101	12,8	23	2,8	9	1,1	56	6,8	20	2,4
405 Lappeenranta-Villmanstrand	393	9,8	52	1,3	24	0,6	182	4,4	228	5,5
416 Lemi	8	3,4	16	6,5	-	-	24	9,8	-	-
441 Luumäki	159	26,2	11	1,8	-	-	33	5,4	19	3,1
580 Parikkala	54	9,3	26	4,4	-	-	41	7,0	13	2,2
689 Rautjärvi	66	14,8	11	2,5	-	-	-	-	26	5,8
700 Ruokolahti	44	8,0	38	6,6	1	0,2	1	0,2	43	7,5
728 Saari	27	15,5	11	6,0	-	-	14	7,7	1	0,5
739 Savitaipale	68	14,0	17	3,4	25	5,0	-	-	26	5,2
775 Suomenniemi	19	17,4	8	6,9	-	-	-	-	2	1,7
831 Taipalsaari	15	5,2	15	5,3	-	-	14	5,0	8	2,8
891 Uukuniemi	20	37,0	13	23,2	-	-	-	-	-	-
978 Ylämaa	48	27,4	5	2,7	19	10,4	-	-	2	1,1
Etelä-Savo – Södra Savolax	2 175	15,5	954	6,6	404	2,8	686	4,8	533	3,7
046 Enonkoski	51	25,8	8	3,8	-	-	20	9,6	3	1,4
085 Haukivuori	73	25,8	10	3,5	-	-	30	10,4	-	-
090 Heinävesi	137	27,7	36	7,4	37	7,6	2	0,4	20	4,1
097 Hirvensalmi	36	12,1	4	1,3	-	-	12	4,0	11	3,7
171 Joroinen-Jorois	101	20,4	62	12,4	-	-	-	-	23	4,6
178 Juva	88	12,2	58	7,4	58	7,4	19	2,4	34	4,3
184 Jäppilä	30	17,9	3	1,8	3	1,8	8	4,8	2	1,2
213 Kangasniemi	103	14,9	31	4,4	4	0,6	38	5,4	14	2,0
246 Kerimäki	99	20,0	38	7,4	1	0,2	41	8,0	13	2,5
491 Mikkeli-St Michel	352	11,5	302	9,6	130	4,1	111	3,5	144	4,6
507 Mäntyharju	189	27,0	27	3,7	18	2,5	56	7,6	29	4,0
588 Pertunmaa	54	19,6	4	1,4	-	-	1	0,4	19	6,8
594 Pieksämäen mlk-Pieksämäki lk	78	18,8	24	5,6	11	2,6	40	9,3	6	1,4
593 Pieksämäki	223	19,6	91	7,8	45	3,8	63	5,4	37	3,2
618 Punkaharju	16	3,7	28	6,3	1	0,2	22	5,0	10	2,3
623 Puumala	45	12,3	22	6,1	-	-	20	5,5	14	3,9
681 Rantasalmi	79	15,3	19	3,6	9	1,7	37	7,0	16	3,0
696 Ristiina	60	14,9	17	4,0	-	-	28	6,7	22	5,2
740 Savonlinna-Nyslott	234	10,8	138	6,1	72	3,2	96	4,2	111	4,9
741 Savonranta	42	27,3	3	1,9	3	1,9	14	9,0	1	0,6
768 Sulkava	62	16,5	18	4,7	6	1,6	17	4,5	4	1,0
937 Virtasalmi	23	15,6	11	7,7	6	4,2	11	7,7	-	-

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over											
Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringhem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövrdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients		
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	
Pohjois-Savo – Norra Savolax	2 448	13,0	815	4,2	279	1,4	643	3,3	708	3,6	
140 Iisalmi-Idensalmi	242	14,1	120	6,8	19	1,1	109	6,1	29	1,6	
174 Juankoski	59	11,7	45	8,8	6	1,2	23	4,5	12	2,3	
204 Kaavi	86	23,4	36	9,3	-	-	22	5,7	11	2,8	
212 Kangaslampi	28	21,4	2	1,5	3	2,2	17	12,5	-	-	
227 Karttula	93	37,2	-	-	-	-	-	-	6	2,3	
239 Keitele	40	12,7	31	9,5	5	1,5	13	4,0	16	4,9	
263 Kiuruvesi	168	16,0	57	5,2	41	3,8	15	1,4	40	3,7	
297 Kuopio	535	10,4	60	1,1	42	0,8	152	2,8	231	4,3	
402 Lapinlahti	58	8,6	-	-	-	-	-	-	55	8,1	
420 Leppävirta	94	10,6	49	5,2	7	0,7	-	-	56	6,0	
476 Maaninka	63	17,5	10	2,7	-	-	23	6,3	2	0,5	
534 Nilsia	90	13,8	52	7,8	23	3,4	-	-	46	6,9	
595 Pielavesi	71	10,7	21	3,2	19	2,9	16	2,4	29	4,4	
686 Rautalampi	70	16,3	17	3,8	10	2,2	36	7,9	4	0,9	
687 Rautavaara	40	19,5	23	11,0	-	-	-	-	8	3,8	
749 Siilinjärvi	58	7,9	30	4,0	-	-	49	6,5	6	0,8	
762 Sonkajärvi	81	17,0	17	3,4	-	-	15	3,0	40	8,0	
778 Suonenjoki	174	21,6	83	10,1	-	-	25	3,0	26	3,2	
844 Tervo	35	16,0	9	4,2	7	3,2	10	4,6	3	1,4	
857 Tuusniemi	20	6,1	20	5,9	20	5,9	5	1,5	5	1,5	
915 Varkaus	195	11,9	46	2,7	13	0,8	98	5,8	27	1,6	
916 Varpaisjärvi	36	10,9	11	3,1	-	-	-	-	27	7,6	
919 Vehmersalmi	20	9,3	2	0,9	-	-	-	-	22	9,9	
921 Vesanto	44	12,6	31	8,8	25	7,1	-	-	4	1,1	
925 Vieremä	48	13,9	43	11,9	39	10,8	15	4,2	3	0,8	
Pohjois-Karjala – Norra Karelen – North Karelia	1 781	14,0	506	3,9	237	1,8	509	3,9	479	3,7	
045 Eno	76	14,1	-	-	6	1,1	30	5,4	16	2,9	
146 Ilomantsi-Ilomants	61	8,3	25	3,3	6	0,8	42	5,6	29	3,9	
167 Joensuu	311	10,1	166	5,3	25	0,8	56	1,8	121	3,8	
176 Juuka	71	11,4	42	6,9	41	6,7	4	0,7	63	10,3	
248 Kesälahti	54	18,2	13	4,4	13	4,4	15	5,1	14	4,7	
251 Kiihtelysaara	29	15,9	-	-	-	-	2	1,1	8	4,4	
260 Kitee	147	18,2	65	7,9	6	0,7	26	3,1	33	4,0	
276 Kontiolahti	127	25,8	40	7,7	2	0,4	1	0,2	25	4,8	
422 Lieksa	246	18,1	13	0,9	23	1,7	89	6,4	38	2,7	
426 Liperi	110	14,0	8	1,0	7	0,9	56	7,1	11	1,4	
541 Nurmes	131	14,7	35	3,9	44	4,9	51	5,7	17	1,9	
309 Outokumpu	90	13,6	-	0,0	9	1,3	50	7,4	6	0,9	
607 Polvijärvi	55	11,4	26	5,6	1	0,2	21	4,5	24	5,1	
632 Pyhäselkä	76	21,2	17	4,8	18	5,1	2	0,6	16	4,5	
707 Rääkkylä	40	11,8	24	6,9	-	-	18	5,2	10	2,9	
848 Tohmajärvi	71	14,6	-	-	8	1,6	31	6,4	19	3,9	
856 Tuupovaara	23	10,0	-	-	-	-	12	5,5	14	6,4	
911 Valtimo	40	13,9	28	9,6	27	9,2	-	-	14	4,8	
943 Värtsilä	23	30,3	4	5,1	1	1,3	3	3,8	1	1,3	

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringhem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövärdcentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
Keski-Suomi – Mellersta Finland – Central Finland	2 255	12,3	917	4,8	282	1,5	1 004	5,3	479	2,5
077 Hankasalmi	50	8,6	15	2,6	1	0,2	29	5,0	20	3,4
172 Joutsa	93	21,1	13	2,8	8	1,7	31	6,7	14	3,0
179 Jyväskylä	435	9,2	261	5,3	92	1,9	208	4,3	157	3,2
180 Jyväskylän mlk-Jyväskylä lk	97	6,8	40	2,7	3	0,2	111	7,5	21	1,4
182 Jämsä	165	13,4	54	4,3	3	0,2	80	6,3	33	2,6
183 Jämsänkoski	62	10,6	12	2,0	-	-	47	7,8	11	1,8
216 Kannonkoski	18	9,0	17	8,7	-	-	19	9,7	3	1,5
226 Karstula	64	14,3	40	8,8	-	-	-	-	12	2,6
249 Keuruu	119	11,4	66	6,1	6	0,6	70	6,5	26	2,4
256 Kinnula	23	14,9	9	5,9	9	5,9	9	5,9	-	-
265 Kivijärvi	13	9,8	6	4,2	-	-	2	1,4	5	3,5
275 Konnevesi	32	11,0	14	4,6	-	-	20	6,6	6	2,0
277 Korpilahti	98	20,0	26	5,2	-	-	37	7,4	2	0,4
291 Kuhmoinen	50	12,2	11	2,6	-	-	20	4,8	19	4,5
312 Kyyjärvi	48	27,6	6	3,1	1	0,5	19	9,9	2	1,0
410 Laukaa	115	11,9	63	6,5	33	3,4	52	5,4	16	1,7
415 Leivonmäki	37	26,1	-	-	-	-	12	8,7	-	-
435 Luhanka	29	22,1	-	-	-	-	1	0,7	4	2,9
495 Multia	14	5,6	10	3,8	-	-	20	7,6	-	-
500 Muurame	42	13,4	23	7,0	6	1,8	-	-	23	7,0
592 Petäjävesi	46	13,6	2	0,6	1	0,3	1	0,3	11	3,1
601 Pihtipudas	75	17,1	7	1,6	6	1,4	22	5,0	11	2,5
633 Pylkämäki	17	12,7	-	-	-	-	4	2,8	5	3,5
729 Saarijärvi	195	21,6	56	6,1	-	-	25	2,7	41	4,5
770 Sumiainen	43	31,2	17	11,7	11	7,6	7	4,8	-	-
774 Suolahti	60	17,4	35	9,7	22	6,1	21	5,8	1	0,3
850 Toivakka	20	9,1	22	9,7	20	8,8	16	7,0	-	-
892 Uurainen	-	-	14	5,9	15	6,4	19	8,1	1	0,4
931 Viitasaari	62	8,9	34	4,7	14	1,9	39	5,4	18	2,5
992 Äänekoski	133	16,2	44	5,2	31	3,7	63	7,5	17	2,0
Etelä-Pohjanmaa – Södra Österbotten – South Ostrobothnia	1 818	11,2	1 223	7,4	396	2,4	757	4,6	441	2,7
004 Alahärmä	54	11,9	53	11,5	11	2,4	41	8,9	2	0,4
005 Alajärvi	112	15,8	63	8,6	59	8,0	31	4,2	15	2,0
010 Alavus	96	10,8	71	7,9	9	1,0	103	11,4	25	2,8
052 Evijärvi	45	17,0	31	12,4	22	8,8	9	3,6	4	1,6
145 Ilmajoki	89	9,2	34	3,4	6	0,6	37	3,7	26	2,6
151 Isojoki-Storå	37	9,8	19	4,9	-	-	24	6,3	8	2,1
164 Jalasjärvi	138	17,1	62	7,7	11	1,4	3	0,4	36	4,5
175 Jurva	76	17,7	26	6,1	-	-	19	4,4	16	3,7
218 Karijoki-Bötom	26	11,4	3	1,3	-	-	22	9,8	5	2,2
232 Kauhajoki	113	9,3	65	5,3	70	5,7	1	0,1	40	3,3
233 Kauhava	43	6,1	95	13,4	16	2,3	29	4,1	1	0,1
281 Korttesjärvi	20	7,4	20	7,8	-	-	27	10,5	-	-
300 Kuortane	72	15,4	42	8,8	-	-	31	6,5	-	-
301 Kurikka	159	17,1	72	7,7	12	1,3	40	4,3	32	3,4
403 Lappajärvi	23	5,8	18	4,5	41	10,3	-	-	28	7,0
408 Lapua-Lappo	87	7,0	130	10,0	-	-	44	3,4	65	5,0
414 Lehtimäki	65	31,3	40	18,4	5	2,3	23	10,6	5	2,3
544 Nurmo	12	2,8	32	7,3	-	-	2	0,5	5	1,1
589 Peräseinäjoki	83	21,1	31	8,0	15	3,9	29	7,5	4	1,0

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därv serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsövärdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
743 Seinäjoki	161	9,3	95	5,2	39	2,1	80	4,4	60	3,3
759 Soini	17	6,2	17	5,9	16	5,6	23	8,0	3	1,0
846 Teuva-Östermark	47	6,7	41	5,6	-	-	33	4,5	16	2,2
863 Töysä	26	9,7	15	5,4	6	2,2	24	8,7	3	1,1
934 Vimpeli	37	12,2	17	5,2	6	1,8	-	-	14	4,3
971 Ylihärmä	46	13,9	21	6,4	7	2,1	23	7,0	9	2,7
975 Ylistaro	73	12,8	90	16,0	10	1,8	23	4,1	4	0,7
989 Ähtäri-Etseri	61	9,4	20	3,0	35	5,3	36	5,5	15	2,3
Pohjanmaa – Österbotten – Ostrobothnia	1 579	10,5	1 127	7,4	698	4,6	732	4,8	465	3,1
152 Isokyrö	59	11,8	35	6,8	30	5,9	1	0,2	17	3,3
231 Kaskinen-Kaskö	31	22,0	3	2,1	-	-	15	10,6	2	1,4
280 Korsnäs	30	9,3	-	-	-	-	20	6,2	9	2,8
287 Kristiinankaupunki-Kristine stad	74	8,3	21	2,3	1	0,1	44	4,9	18	2,0
288 Kruunupyy-Kronoby	79	10,7	71	9,8	18	2,5	39	5,4	41	5,7
399 Laihia-Laihela	68	11,2	53	8,3	-	-	35	5,5	16	2,5
440 Luoto-Larsmo	13	7,2	17	8,8	18	9,3	11	5,7	9	4,7
475 Maalahti-Malax	71	10,0	29	4,1	26	3,6	25	3,5	14	2,0
479 Maksamaa-Maxmo	16	13,1	6	5,2	-	-	15	12,9	-	-
499 Mustasaari-Korsholm	131	10,6	44	3,4	43	3,3	41	3,2	37	2,9
545 Närpiö-Närpes	199	16,0	132	10,5	19	1,5	108	8,6	9	0,7
559 Oravainen-Oravais	34	13,4	20	7,6	16	6,1	11	4,2	8	3,1
599 Pedersören kunta-Pedersöre	74	10,5	56	7,8	55	7,7	30	4,2	11	1,5
598 Pietarsaari-Jakobstad	186	11,5	122	7,4	53	3,2	119	7,3	45	2,7
893 Uusikaarlepyy-Nykarleby	71	8,7	77	9,5	49	6,0	41	5,1	23	2,8
905 Vaasa-Vasa	384	9,3	407	9,8	370	8,9	110	2,7	180	4,3
942 Vähäkyrö-Lillkyrö	-	-	20	5,5	-	-	18	5,0	20	5,5
944 Vöyri-Vörå	59	13,3	14	3,3	-	-	49	11,5	6	1,4
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Österbotten – Central Ostrobothnia	592	12,1	384	7,6	259	5,2	200	4,0	82	1,6
074 Halsua	15	11,1	11	7,6	10	6,9	14	9,7	1	0,7
095 Himanka	40	15,6	16	6,4	-	-	6	2,4	6	2,4
217 Kannus	38	8,4	24	5,3	-	-	27	5,9	18	3,9
236 Kaustinen-Kaustby	39	12,4	46	14,0	28	8,5	4	1,2	-	-
272 Kokkola-Karleby	223	10,3	137	6,2	120	5,4	83	3,7	45	2,0
315 Kälviä-Kelviä	73	24,2	23	7,8	18	6,1	18	6,1	4	1,4
421 Lestijärvi	7	7,4	19	19,0	1	1,0	-	-	-	-
429 Lohtaja-Lochteå	25	11,2	21	9,0	20	8,6	10	4,3	4	1,7
584 Perho	32	14,6	15	6,3	18	7,6	13	5,5	-	-
849 Toholampi	46	14,8	39	12,3	27	8,5	-	-	4	1,3
885 Ullava	16	16,3	13	13,3	9	9,2	-	-	-	-
924 Veteli-Vetil	38	11,8	20	5,9	8	2,4	25	7,4	-	-
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Österbotten – North Ostrobothnia	3 140	15,7	1 469	7,2	629	3,1	904	4,4	496	2,4
009 Alavieska	55	27,0	22	10,6	-	-	14	6,8	2	1,0
069 Haapajärvi	153	25,8	66	11,0	39	6,5	11	1,8	25	4,2
071 Haapavesi	60	11,3	53	9,7	-	-	40	7,3	12	2,2
072 Hailuoto-Karlö	25	26,6	10	10,5	-	-	-	-	1	1,1
084 Haukipudas	64	11,2	34	5,8	15	2,6	12	2,1	23	3,9
139 Ii	94	25,1	19	4,9	18	4,7	16	4,2	5	1,3
208 Kalajoki	83	12,7	9	1,4	6	0,9	34	5,2	18	2,8

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringshem – Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito – Hälsovårdscentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
244 Kempele	38	14,8	18	6,5	14	5,1	-	-	11	4,0
247 Kestilä	30	16,7	11	5,9	4	2,2	16	8,6	-	-
255 Kiiminki	24	8,4	16	5,7	3	1,1	34	12,1	2	0,7
292 Kuivaniemi	21	12,2	19	11,0	-	-	-	-	10	5,8
305 Kuusamo	91	9,1	127	12,3	61	5,9	-	-	22	2,1
317 Kärsämäki	74	30,5	47	19,0	20	8,1	2	0,8	9	3,6
425 Liminka-Limingo	-	-	12	4,3	11	3,9	19	6,8	7	2,5
436 Lumijoki	4	3,5	14	12,1	-	-	2	1,7	2	1,7
483 Merijärvi	24	20,5	15	12,8	11	9,4	5	4,3	3	2,6
494 Muhos	58	12,6	25	5,3	8	1,7	-	-	23	4,9
535 Nivala	53	6,6	47	5,7	40	4,9	36	4,4	19	2,3
563 Oulainen	146	22,2	49	7,3	41	6,1	29	4,3	25	3,7
567 Oulunsalo	34	20,6	30	17,6	-	-	1	0,6	-	-
564 Oulu-Uleåborg	771	13,4	305	5,2	119	2,0	269	4,6	133	2,3
582 Pattijoki	36	20,2	23	12,2	-	-	3	1,6	-	-
603 Piippola	25	23,6	10	8,8	7	6,2	3	2,7	-	-
615 Pudasjärvi	79	11,7	24	3,4	-	-	53	7,4	10	1,4
617 Pulkki	41	27,3	8	5,2	-	-	18	11,8	v	-
625 Pyhäjoki	78	25,2	26	8,0	11	3,4	31	9,5	-	-
626 Pyhäjärvi	87	14,0	59	9,3	51	8,0	-	-	19	3,0
630 Pyhäntä	28	22,6	15	11,8	14	11,0	5	3,9	2	1,6
678 Raahe-Brahestad	123	15,0	63	7,5	61	7,2	60	7,1	21	2,5
682 Rantsila	42	21,4	15	7,4	-	-	1	0,5	17	8,3
691 Reisjärvi	22	8,1	16	5,8	-	-	11	4,0	7	2,5
708 Ruukki	76	21,3	14	4,0	-	-	17	4,8	20	5,7
746 Sievi	100	30,4	20	6,0	11	3,3	26	7,8	1	0,3
748 Siikajoki	25	22,9	17	15,3	-	-	1	0,9	3	2,7
832 Taivalkoski	65	24,9	13	4,8	-	-	13	4,8	18	6,6
859 Tyrnävä	29	10,5	35	12,3	1	0,4	26	9,2	-	-
889 Utajärvi	48	17,9	34	12,8	-	-	15	5,6	1	0,4
926 Vihanti	105	35,2	9	3,0	-	-	28	9,2	2	0,7
972 Yli-Ii	36	24,2	14	8,9	-	-	-	-	8	5,1
973 Ylikiihimäki	17	8,8	17	8,4	6	3,0	19	9,4	-	-
977 Ylivieska	176	21,1	89	10,4	57	6,7	34	4,0	15	1,8
Kainuu - Kajanaland	793	12,5	489	7,4	244	3,7	129	2,0	151	2,3
105 Hyrynsalmi	20	6,9	25	8,2	10	3,3	-	-	10	3,3
205 Kajaani-Kajana	221	10,7	75	3,5	67	3,1	108	5,0	35	1,6
290 Kuhmo	161	20,3	130	16,1	44	5,5	-	-	27	3,3
578 Paltamo	54	14,9	20	5,3	6	1,6	5	1,3	15	4,0
620 Puolanka	34	11,1	34	10,9	5	1,6	-	-	7	2,3
697 Ristijärvi	38	18,4	10	4,7	-	-	-	-	9	4,2
765 Sotkamo	83	9,8	88	10,2	11	1,3	16	1,8	4	0,5
777 Suomussalmi	132	14,8	65	7,1	99	10,8	-	-	23	2,5
785 Vaala	22	6,0	23	6,1	2	0,5	-	-	13	3,5
940 Vuolijoki	28	13,0	19	8,3	-	-	-	-	8	3,5
Lappi - Lapland - Lapland	1 600	13,7	651	5,4	431	3,5	574	4,7	350	2,9
047 Enontekiö-Enontekis	35	27,3	2	1,5	-	-	14	10,4	-	-
148 Inari-Enare	67	19,0	21	5,6	-	-	36	9,7	14	3,8
240 Kemi	198	11,8	91	5,2	64	3,7	26	1,5	30	1,7
320 Kemijärvi	-	-	64	8,2	18	2,3	70	9,0	19	2,4
241 Keminmaa	61	12,9	27	5,4	18	3,6	12	2,4	22	4,4
261 Kittilä	-	-	20	5,1	15	3,8	21	5,4	11	2,8

Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

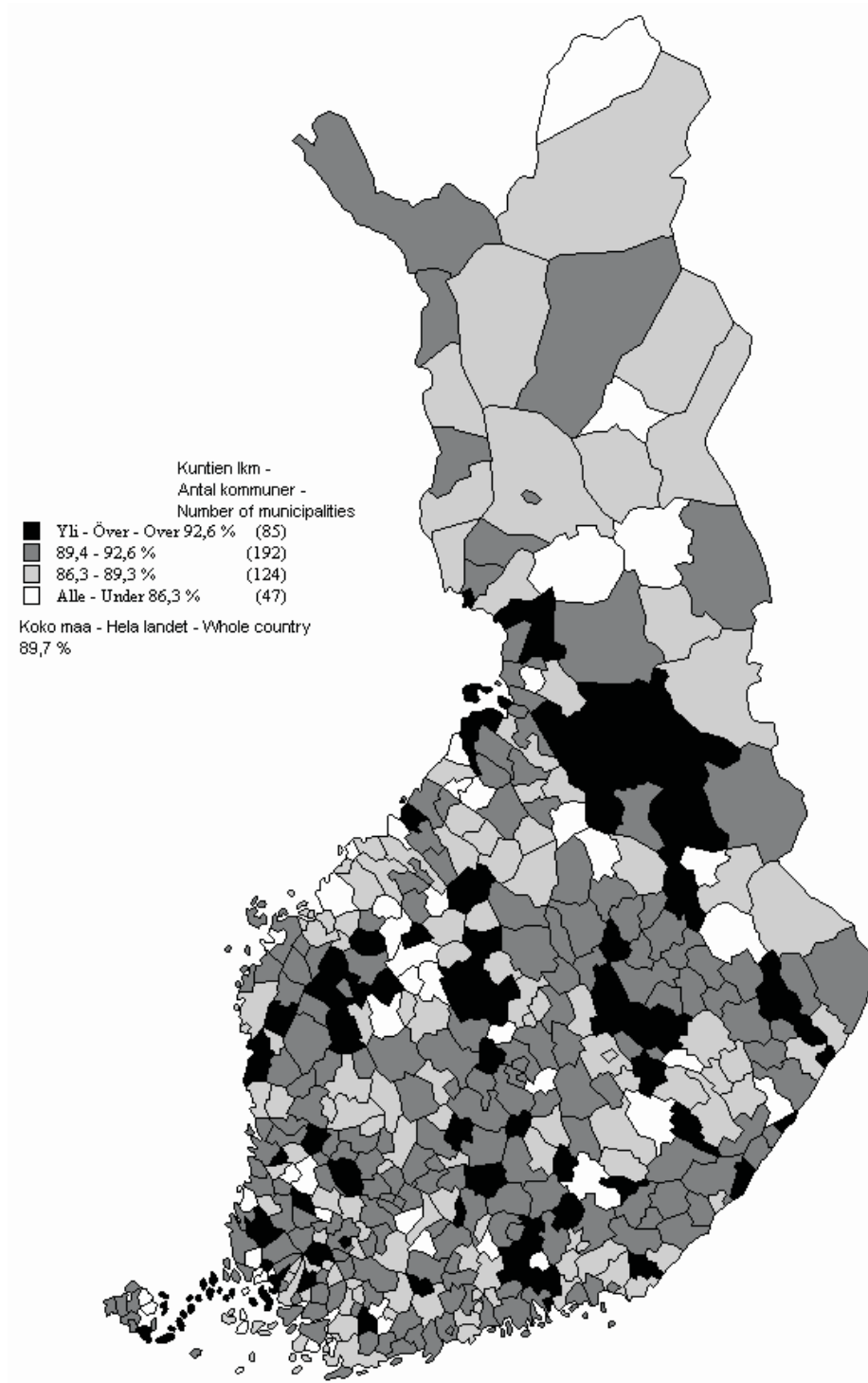
Liitetaulukko jatkuu – Tabellbilaga fortsätter – Appendix table continues

Maakunta/kunta – Landskap/kommun – Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – 75 år fyllda klienter, antal och % av 75 år fyllda – Clients 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito – Regel- bunden hemvård – Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen – Serviceboende för äldre – Service housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen – Därav serviceboende med heldygnsom-- sorg – Of which housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit – Äldringshem – Residential homes		Terveystalvet pitkäaikaishoito – Hälsövärdcentraler, långtidsvård – Health centres, long-term inpatients	
	30.11.2001 N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%	31.12. N	%
273 Kolari	34	15,2	-	-	-	-	17	7,1	9	3,7
498 Muonio	10	6,7	4	2,6	-	-	15	9,7	1	0,6
583 Pelkosenniemi	14	14,9	-	-	-	-	12	12,8	3	3,2
854 Pello	57	16,1	-	-	-	-	20	5,3	16	4,2
614 Posio	71	23,5	19	6,1	4	1,3	24	7,7	18	5,8
683 Ranua	36	11,9	21	7,0	25	8,3	10	3,3	12	4,0
699 Rovaniemen mlk-Rovaniemi lk	162	17,5	62	6,3	37	3,7	46	4,7	31	3,1
698 Rovaniemi	323	16,3	174	8,5	107	5,2	56	2,7	53	2,6
732 Salla	41	9,1	18	3,9	4	0,9	39	8,5	11	2,4
742 Savukoski	33	31,1	4	3,5	-	-	13	11,3	-	-
751 Simo	49	19,5	15	5,8	-	-	22	8,5	9	3,5
758 Sodankylä	84	16,6	14	2,7	13	2,5	35	6,7	5	1,0
845 Tervola	39	11,4	-	-	-	-	19	5,4	9	2,5
851 Tornio-Torneå	154	11,4	42	3,0	72	5,1	65	4,6	48	3,4
890 Utsjoki	-	-	-	-	4	4,8	-	-	12	14,3
976 Ylitornio-Övertorneå	132	25,7	53	10,1	50	9,5	2	0,4	17	3,2
Ahvenanmaa - Åland	301	13,6	99	4,4	12	0,5	141	6,3	69	3,1
035 Brändö	17	24,3	7	10,4	-	-	1	1,5	-	-
043 Eckerö	8	8,9	-	0,0	-	-	6	6,3	4	4,2
060 Finström	16	8,3	20	10,6	-	-	14	7,4	5	2,6
062 Föglö	20	25,6	11	13,6	-	-	-	-	3	3,7
065 Geta	8	15,4	-	-	-	-	3	5,8	1	1,9
076 Hammarland	17	16,2	4	3,6	-	-	6	5,4	4	3,6
170 Jomala	29	13,9	8	3,7	-	-	17	7,9	4	1,9
295 Kumlinge	22	44,0	12	22,2	-	-	2	3,7	1	1,9
318 Kökar	7	20,0	8	22,9	-	-	2	5,7	1	2,9
417 Lemland	14	19,2	-	-	-	-	3	3,7	-	-
438 Lumparland	3	15,0	2	10,0	-	-	2	10,0	-	-
478 Mariehamn-Maarianhamina	103	11,0	-	-	-	-	52	5,6	38	4,1
736 Saltvik	26	16,9	-	-	-	-	26	16,7	2	1,3
766 Sottunga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
771 Sund	11	13,4	15	18,3	12	14,6	5	6,1	5	6,1
941 Vårdö	-	-	12	28,6	-	-	2	4,8	1	2,4

KARTTA 1. Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä kunnittain 2002

KARTA 1. Andel som bor hemma av 75 år fyllda efter kommun 2002

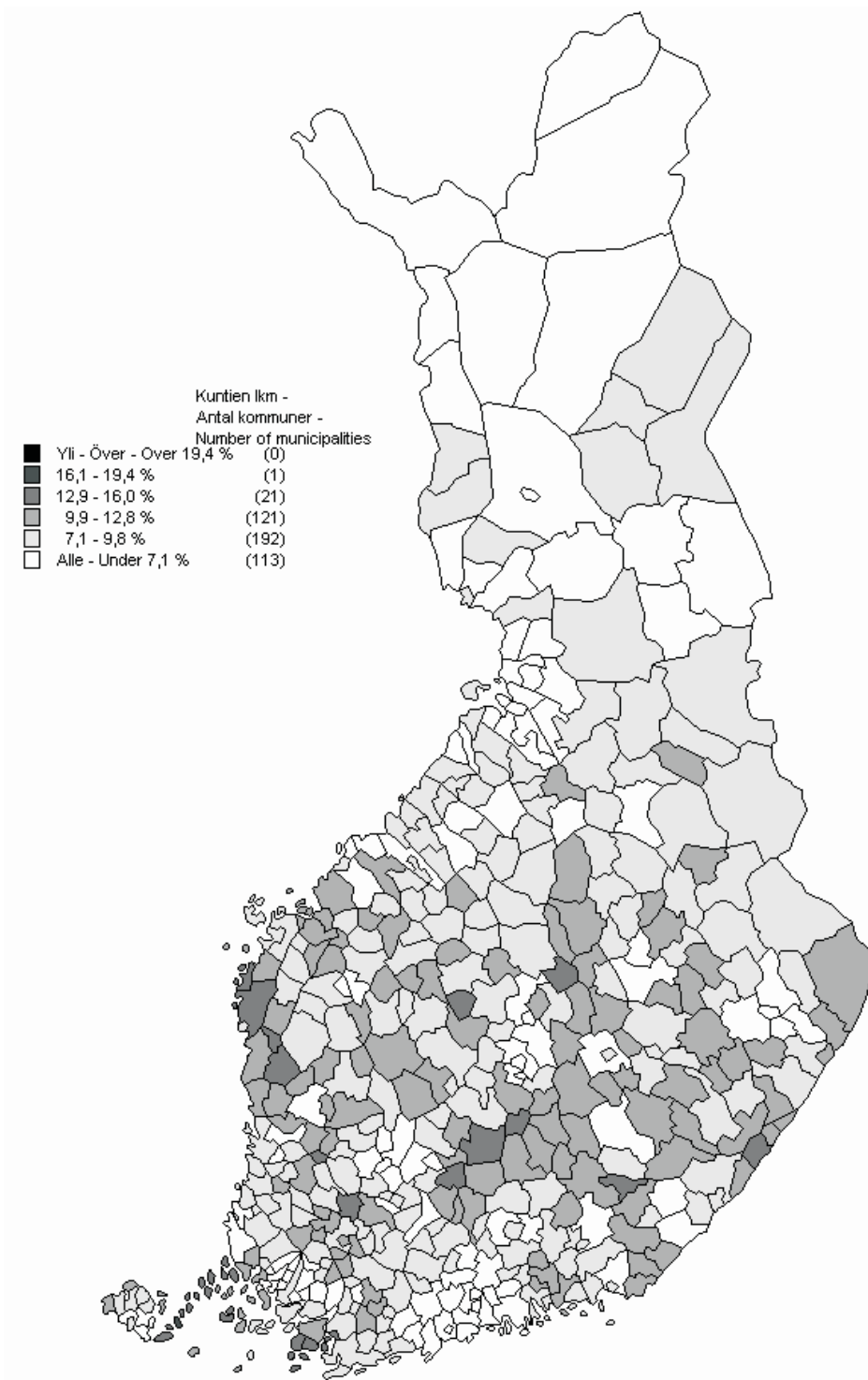
MAP 1. Persons living at home as a percentage of all 75 years or over by municipality 2002



KARTTA 2a. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain 2002

KARTA 2a. 75 år fyllda, % av befolkningen kommunvis 2002

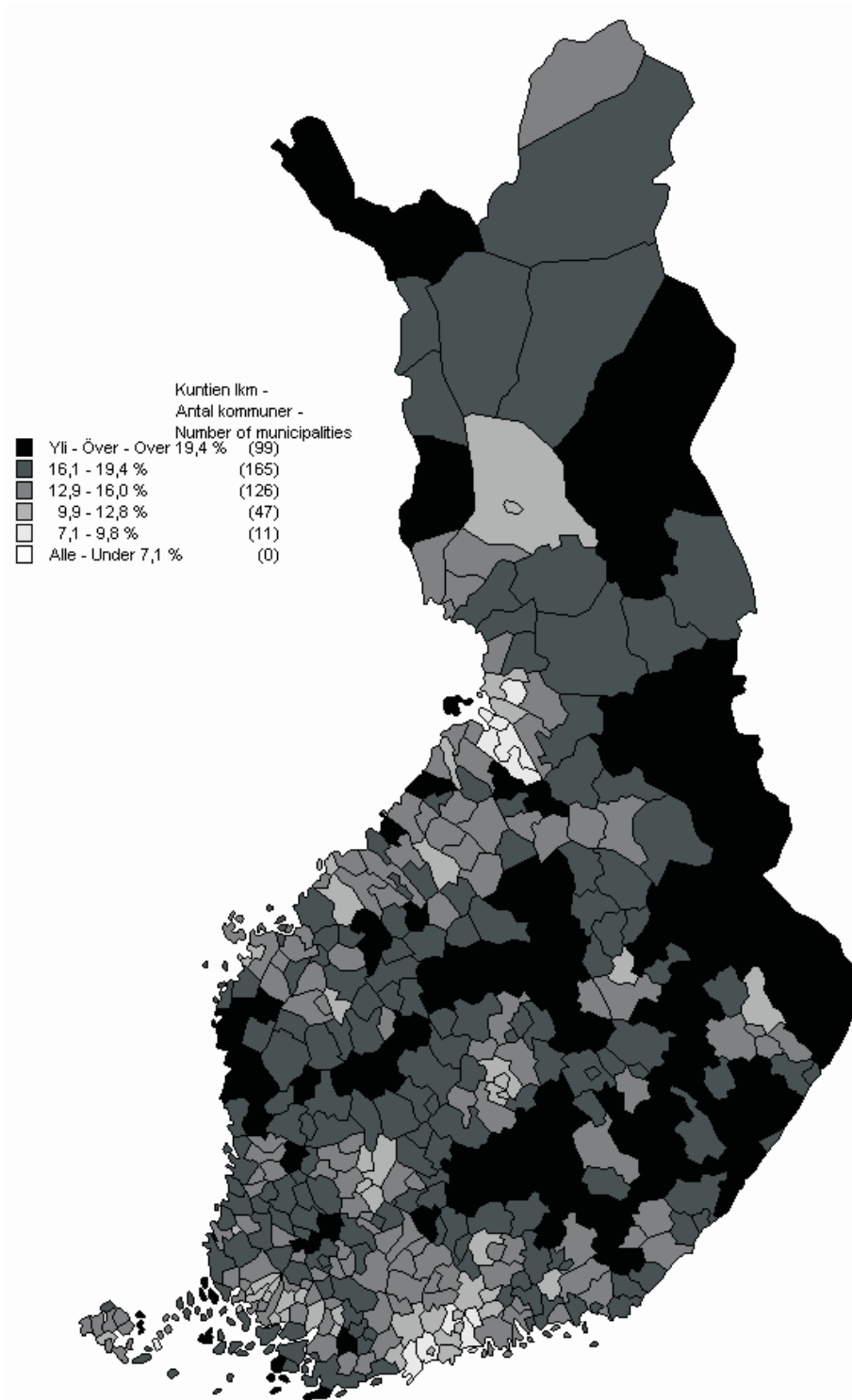
MAP 2a. 75 years or over, % of population by municipality 2002



KARTTA 2b. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain, ennuste 2030

KARTA 2b. 75 år fyllda, % av befolkningen kommunvis, befolkningsprognos 2030

MAP 2b. 75 years or over, % of population by municipality, population projection for 2030



Käytetyt tilastoaineistot

Asuinolotilastot, Tilastokeskus

Asuinolotilastossa on tietoja asuntokunnista: asuntokunnan koko, elinvaihe, vanhusasuntokuntatyyppi, viitehenkilön ikä ja valtionveron alaiset tulot. Asuinolotilastot laaditaan pääosin Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän sekä verohallinnon rekistereiden tiedoista. Laskenta-ajankohta on 31. joulukuuta.

Asuntokantatilastot, Tilastokeskus

Asuntokantatilastoissa on asunnot luokiteltu talo- ja huoneistotyyppin, hallintaperusteen, huoneistoalan, varustetason, varusteiden ja käytössäolotilanteen mukaan. Asuntokantatilastot laaditaan pääosin Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän tiedoista. Laskenta-ajankohta on 31. joulukuuta.

Kunnallinen henkilörekisteri, Tilastokeskus

Rekisteri sisältää tietoja kunnissa ja kuntayhtymissä työskentelevästä kuukausipalkkaisesta henkilöstöstä tilastovuoden lokakuulta.

Kuntien toiminta- ja taloustilasto, Tilastokeskus

Tilastokeskus kerää vuosittain kunnilta tietoja niiden toiminnasta ja taloudesta. Tilasto koskee kunnan kustantamia palveluja eli palveluita, jotka kunta on asukkailleen joko itse tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatilastoa on tässä yhteydessä kerätty vuodesta 1994 lähtien Stakesin toimeksiannosta. Tilastoa edelsi vuoteen 1993 asti sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä (KETI), jota ylläpiti sosiaali- ja terveystilastokeskus.

RAI-tietokanta, Stakes

Stakesin RAI-hankkeesta saadaan tarkempaa tietoa muun muassa pitkäikäishoidettavien toimintakyvystä (Noro ym. 2001). RAI-tietojärjestelmän (Resident Assessment Instrument) käyttöönotto ja pitkäikäishoidon benchmarking -hanke alkoi Suomessa vuonna 2000, jolloin mukana oli osallistujia kolmesta kunnasta. Hanke on edelleen laajentunut siten, että nyt, vuonna 2003 mukana on osallistujia 25 kunnasta, ja arviointeja tehdään noin 6 000 asiakkaasta. Se vastaa noin 20 % pitkäikäisessä laitoshoidossa olevista asiakkaista. Tässä julkaisussa esitetyt tiedot perustuvat alkuvuoden 2002 RAI-tietoihin. Lisätietoja: <http://www.stakes.fi/finrai> ja <http://www.finrai.org>.

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projekti, Stakes

Projekti on Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhteishanke, jonka tavoitteena on mitata erikoissairaanhoidon tuottavuutta, kehittää tuottavuusmittareita ja etsiä syitä sairaaloiden tuottavuuseroille. Projekti käynnistyi vuonna 1997 kuuden sairaanhoitopiirin kokeiluna. Nykyisin mukana ovat kaikkien sairaanhoitopiirien sairaalat, kaksi säätiöpohjaista sairaalaa sekä kaksi entistä, perusterveydenhuollon yhteydessä toimivaa aluesairaalaa. Projektissa koottu tietokanta sisältää mainittujen sairaaloiden erikoisalakohtaisia kustannustietoja sekä potilaskohtaisia tietoja vuodeosastohoidosta ja avohoidosta vuodesta 1998 lähtien. Tietokanta kattaa suurimman osan somaattisen erikoissairaanhoidon toiminnasta Suomessa. Projektin tiedonkeruu on tarkoitus muuttaa pysyväksi vuonna 2005.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Stakes

(vuoteen 1993 asti poistoilmoitusrekisteri sekä psykiatrian ja pitkäikäisasiakkaiden asiakaslaskennat) Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin kerätään asiakaskohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon, asumispalveluiden sekä säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla (sisältää myös päiväkirurgian), vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, päihdehuollon laitoksissa sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisissa asumis-

palveluissa kerätään hoidon päättymistiedot kaikista päättyneistä hoitjaksoista sekä tehdään asiakaslaskenta vuoden lopussa hoidossa olleista asiakkaista. Muista asumispalveluista päihdehuoltoon lukuun ottamatta tehdään laskenta vuoden lopussa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehdään asiakaslaskenta joka toinen vuosi.

Nykyisen kaltainen tiedonkeruu alkoi terveydenhuollossa vuonna 1994 ja sosiaalihuollossa vuonna 1995. Jo ennen tätä, vuodesta 1967 lähtien, kerättiin ns. poistoilmoitusrekisteriin tietoja sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilta poistuneista potilaista ja tehtiin potilaslaskenta vuoden lopussa mielisairaaloissa. Lisäksi vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa tehtiin asiakaslaskennat 3.3.1981, 3.3.1986 ja 2.12.1991.

Sosiaalimenotilasto, Stakes

Sosiaalimenolaskelman perusteena olevat tiedot kerätään useista tilastoista, toimintakertomuksista, tilinpäätöksistä ja muista vastaavista lähteistä. Ennen vuotta 1997 julkaistuissa sosiaalimenolaskelmissa oli käytössä pohjoismainen luokitus. Sen jälkeen on käytetty EU:n sosiaaliturvan tilastointijärjestelmää (ESSPROS, The European System of Integrated Social Protection Statistics).

SOTKA

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta eli SOTKA on tietopankki, johon kootaan eri tahojen tuottamaa sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietoa sekä tunnuslukuja. Kuntakohtaiset tiedot kuvaavat muun muassa kunnan taloutta, väestöä, perheitä ja asumista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaa, kustannuksia ja palvelujen käyttöä.

Terveydenhuollon kustannustilasto, Stakes

Terveydenhuoltomenoja ja rahoitusta koskevien tietojen pohjana on Stakesin ylläpitämä tietokanta. Sen aineistona ovat erilaiset terveydenhuollon tilastot, selvitykset ja tutkimukset. Tietoja on vuodesta 1960 alkaen.

Terveydenhuollon toimintatilasto, Stakes

Tilastoon kerätään terveyskeskuksilta ja sairaanhoitopiireiltä tietoja terveydenhuollon avohoidosta ja tukipalveluista. Vuosien 1994-2001 tilastot on tuottanut Suomen Kuntaliitto, sen jälkeen tiedot kerää Stakes. Terveydenhuollon toimintatilastoa edelsi vuoteen 1993 asti sosiaali- ja terveydenhuollon kertomustietojärjestelmä (KETI), jota ylläpiti sosiaali- ja terveysministeriö.

Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus

Työssäkäyntitilastoon kerätään hallinnollisista aineistoista tietoa väestön työssäkäynnistä. Luvuissa on yksi henkilö vain kerran päätoimen mukaan. Työssäkäyntitilastosta saadaan yhtenäisellä tavalla kerätynä tiedot sekä julkisten palveluntuottajien, järjestöjen että yritysten henkilöstöstä.

Väestötilastot, Tilastokeskus

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Yksityiset sosiaalipalvelut -tilasto, Stakes

Stakes kerää vuosittain yksityisiltä sosiaalipalveluntuottajilta tietoja niiden toiminnasta ja henkilökunnasta. Yksiköiden osoitteet saadaan lääninhallitusten yksityisten sosiaalipalveluntuottajien lupa- ja ilmoitusrekistereistä.

Statistikmaterial

Befolkningsstatistik, Statistikcentralen

Statistikcentralen gör upp befolkningsstatistik på basis av de uppgifter som finns i Befolkningsregistercentralens dataregister. Dessutom gör Statistikcentralen befolkningsprognoser utgående från olika demografiska uppgifter (bl.a. nativitet, dödlighet, åldersstruktur och flyttningsrörelser).

Databasen RAI, Stakes

Stakes projekt RAI erbjuder noggrannare uppgifter bl.a. om långvårdsklienternas funktionsförmåga (Noro m.fl. 2001). Införandet av datasystemet RAI (Resident Assessment Instrument) och projektet benchmarking inom långvården inleddes i Finland år 2000 med deltagare från tre kommuner. Projektet har ytterligare expanderat så att nu, år 2003 är deltagare från 25 kommuner med om projektet, och bedömningarna omfattar ca 6 000 klienter, vilket motsvarar ca 20 % av klienterna inom långvarig anstaltsvård. De uppgifter som framförs i denna publikation baserar sig på RAI-data från början av år 2002. Tilläggsuppgifter: <http://www.stakes.fi/finrai> och <http://www.finrai.org>.

Hälsovårdsstatistik, Stakes

Uppgifter om öppenvård och stödtjänster inom hälsovården samlas in från hälsovårdscentraler och sjukvårdsdistrikt. Statistiken för åren 1994–2001 har producerats av Finlands kommunförbund, men därefter är det Stakes som samlat in uppgifter. Verksamhetsstatistiken föregicks fram till år 1993 av social- och hälsovårdens verksamhetsberättelsesystem (KETI), som upprätthölls av social- och hälsovårdsministeriet.

Kommunernas personalregister, Statistikcentralen

Registret innehåller uppgifter om den personal som under oktober månad har varit anställd med månadslön inom kommuner och samkommuner.

Sjukhusens benchmarkingprojekt, Stakes

Projektet är ett samarbetsprojekt mellan Stakes och sjukvårdsdistrikten och dess mål är att mäta effektiviteten i specialsjukvården, utveckla olika effektivitetsmätare och söka orsaker till effektivitetsskillnaderna mellan sjukhusen. Projektet inleddes år 1997 som ett experiment mellan sex olika sjukvårdsdistrikt. Nuförtiden deltar alla sjukhusdistrikten sjukhus, två sjukhus vilkas verksamhet baserar sig på stiftelser samt två f.d. kretssjukhus som verkar i samband med primärvården. Databasen som har sammanställts under projektets gång innehåller kostnadsdata per specialområde för nämnda sjukhus, samt uppgifter om vården av patienter på bäddavdelningar och inom öppenvården från och med år 1998. Uppgifterna i databasen omfattar merparten av verksamheten inom den somatiska specialsjukvården i Finland. Avsikten är att datainsamlingen i samband med projektet skall bli permanent år 2005.

SOTKA

Den statistiska databasen för social- och hälsovården, SOTKA, är en databank i vilken social- och hälsovårdsdata och nyckeltal som har producerats på olika håll lagras. De kommunvisa uppgifterna beskriver bl.a. kommunens ekonomi, befolkning, familjer och boende samt arbetskraft, kostnader och utnyttjandet av service inom social- och hälsovården.

Statistik över boendeförhållanden, Statistikcentralen

I statistiken över boendeförhållanden finns uppgifter om bostadshushåll: bostadshushållets storlek, livsskede, typ av åldringsbostadshushåll och referenspersonens ålder samt inkomster som omfattas av statsbeskattningen. Statistiken över boendeförhållanden uppgörs huvudsakligen på basis av uppgifter från Befolkningsregistercentralens dataregister och skatteförvaltningens register. Tidpunkt för inventering är 31 december.

Statistik över byggnader och bostäder, Statistikcentralen

I statistiken över bostadshushåll har bostäderna klassificerats efter typ av hus och lägenhet, upplåtelseform, bostadens golvyta, utrustningsnivå och nyttjandegrad. Statistiken över bostadshushåll uppgörs huvudsakligen på basis av uppgifter från Befolkningsregistercentralens dataregister. Tidpunkt för inventering är 31 december.

Statistik över hälsovårdsutgifter, Stakes

Uppgifterna om hälsovårdsutgifter och finansiering baserar sig på en databas som upprätthålls av Stakes. Dess material består av olika hälsovårdsstatistiska uppgifter, utredningar och undersökningar. Data har insamlats från och med år 1960.

Statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, Statistikcentralen

Statistikcentralen insamlar årligen uppgifter från kommunerna om deras verksamhet och ekonomi. Statistiken gäller tjänster som kommunen finansierar, d.v.s. tjänster som kommunen antingen själv har producerat för sina invånare eller köpt av andra kommuner, samkommuner, staten eller privata serviceproducenter. Dylig statistik över verksamhet inom social- och hälsovården har insamlats sedan år 1994 på uppdrag av Stakes. Den här statistiken föregicks fram till år 1993 av social- och hälsovårdens verksamhetsberättelsesystem (KETI), som upprätthölls av social- och hälsovårdsministeriet.

Statistik över privata socialvårdstjänster, Stakes

Stakes insamlar årligen uppgifter av olika privata producenter av socialservice om deras verksamhet och personal. De olika enheternas adresser fås från länsstyrelsernas licens- och anmälningsregister över privata producenter av socialservice.

Statistik över socialutgifter, Stakes

De uppgifter som socialutgiftskalkylerna baserar sig på insamlas från olika register, verksamhetsberättelser, bokslut och andra liknande källor. I de socialutgiftskalkyler som har publicerats före år 1997 användes en nordisk klassificering. Därefter har man använt EU:s system för socialskyddsstatistiken (ESSPROS, the European System of Integrated Social Protection Statistics).

Sysselsättningsstatistik, Statistikcentralen

I sysselsättningsstatistiken insamlas uppgifter om den sysselsatta befolkningen från administrativa källor. Varje person förekommer endast en gång enligt huvudsyssla i sifferuppgifterna. Från sysselsättningsstatistiken får man enhetligt insamlade uppgifter om de offentliga serviceproducenternas, organisationernas och företagens personal.

Vårdanmälningsregister inom social- och hälsovården, Stakes

(till år 1993 utskrivningsregistret och klientinventeringarna inom psykiatri och långvården)

Till vårdanmälningsregistren inom social- och hälsovården insamlas uppgifter om anstaltsvården inom social- och hälsovården, om boendeservice och om klienter som har fått regelbunden hemvård. På sjukhusens och hälsovårdscentralernas bäddavdelningar (inkluderar även dagkirurgin), på åldringshemmen, på anstalter för utvecklingsstörda, anstalter för missbrukare samt i dygnet runt boenden för äldre och handikappade insamlas utskrivningsdata efter samtliga avslutade vårdperioder. Dessutom görs en klientinventering av de klienter som fick vård vid årets slut. Av övriga former av boendeservice, med undantag av missbrukarvården, görs en inventering vid årets slut. Av klienter som erhåller regelbunden hemvård görs en klientinventering vartannat år.

Den nuvarande typen av datainsamling påbörjades inom hälsovården år 1994 och inom socialvården år 1995. Redan dessförinnan, med början år 1967, insamlades till det s.k. utskrivningsregistret uppgifter om patienter som hade skrivits ut från sjukhusen och hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, samtidigt som man i slutet av året inventerade antalet patienter på mentalsjukhusen. Dessutom gjordes klientinventeringar på åldringshem och hälsovårdscentraler 3.3.1981, 3.3.1986 och 2.12.1991.

Statistical sources

Buildings and Dwellings, Statistics Finland

In the statistics on buildings and dwellings, dwellings are classified by type of building, type of dwelling unit, tenure status, floor area, level of equipment and occupancy rate. The statistics are mainly based on the population data system of the Population Register Centre. The data are from 31 December.

Care Registers for Social Welfare and Health Care, STAKES

(the former Hospital Discharge Register and client censuses in psychiatry and long-term care)

The Care Registers contain client-specific data on institutional social and health care, on housing services and on clients in regular home-care services. In hospital and health-centre wards (including day surgery), residential homes, institutions for people with intellectual disabilities, institutions for substance abusers and 24-hour housing services for older and disabled people, data is gathered on all finished periods of care, and client censuses are conducted concerning all clients that are receiving care at the end of the year. With the exception of services for substance abusers, censuses in other housing services are conducted at the end of the year. A client census in regular home care is conducted every other year

Data collection in its present form started in health care in 1994 and in social care in 1995. Before that, beginning from 1967, data were collected for a Hospital Discharge Register on patients discharged from hospital and health-centre wards, and a patient census was conducted in mental hospitals at the end of the year. In addition, client censuses were conducted in residential homes and health centres on 3 March 1981, 3 March 1986 and 2 December 1991.

Employment Statistics, Statistics Finland

Employment Statistics contain information on the employment of the population based on administrative data. Each person is included only once based on his/her primary employment. The statistics provide uniform data on staffing levels in both public sector service providers and organisations and business enterprises.

Health Care Activity Statistics, STAKES

These statistics, relate to outpatient health care and support services. The data are collected as summary data from health centres and hospital districts. Between 1994 and 2001, the statistics were compiled by the Association of Finnish Local and Regional Authorities. After that, STAKES has been responsible for the compilation. Before the present statistics, the Ministry of Social Affairs and Health maintained a report system for social welfare and health care until 1993.

The Hospital Benchmarking Project, STAKES

The project is a joint venture between STAKES and the hospitals districts. It aims to measure the efficiency of specialised health care, to develop efficiency indicators and to identify reasons for differences in efficiency between hospitals. The project was launched in 1997 as a pilot implemented by six hospital districts. Currently the project comprises hospitals of all hospital districts, two foundation-run hospitals and two former district hospitals that now operate within the primary health care. A database that the project has compiled contains data on the costs of the above hospitals by speciality and patient-specific data on in- and outpatient care since 1998. The database covers a major part of activities in somatic specialised health care in Finland. The project's data collection is to be continued on a permanent basis from 2005.

Housing Conditions, Statistics Finland

Statistics on housing conditions contain information on household-dwelling units: size, life-stage, type of household-dwelling units with older persons, reference person's age and income subject to state taxation. The statistics are mainly based on the population data system of the Population Register Centre and data in the registers of the taxation authorities. The data are from 31 December.

Population Statistics, Statistics Finland

Statistics Finland compiles Population Statistics on the basis of the population data registers of the Population Register Centre. In addition, it makes population projections on the basis of various demographic data (such as birth rate, mortality, age composition and migration).

RAI database, STAKES

A STAKES research project on the implementation of the RAI (Resident Assessment Instrument) and benchmarking in long-term care for older people provides more detailed information on, for instance, the functional capacity of people in long-term care (Noro *et al.* 2001). The implementation of the RAI and the benchmarking project in long-term care were launched in Finland in 2000, with participants from three municipalities. In 2003, there were participants from 25 municipalities in the project, and some 6 000 clients have been assessed, representing some 20% of clients in long-term institutional care. The data presented in this publication draw on RAI information from early 2002. More information: <http://www.stakes.fi/finrai> and <http://www.finrai.org>.

Register of Municipal Employees, Statistics Finland

The register contains data on personnel employed by municipalities and municipal federations on a monthly salary basis. The data is from October of the statistical year.

SOTKA – Municipal Database for Social and Health Statistics

The Municipal Database for Social and Health Statistics (SOTKA) contains statistical data and indicators collected from different sources. Municipality-specific data concerns municipal finances, population, families, housing, social and health care personnel, expenditures and use of services.

Statistics on Health Care Expenditure, STAKES

The data on health care expenditure and financing are derived from a database maintained by STAKES. Data for the database comes from various health care statistics, inquiries and studies. The earliest data is from 1960.

Statistics on Municipal Finances and Activities, Statistics Finland, STAKES

Statistics Finland gathers information on municipal finances and activities on a yearly basis. The statistics contain information on municipally-funded services, that is, services that the municipality provides itself to its inhabitants or purchases from other municipalities, municipal federations, the state or private service providers. In this context, Statistics on Social Welfare and Health Care Activities have been compiled since 1994, commissioned by STAKES. A predecessor of these statistics was a report system for social welfare and health care (KETI), maintained by the Ministry of Social Affairs and Health until 1993.

Statistics on Private Social Welfare, STAKES

STAKES collects data from private providers of social services on their activities and employees. Addresses for the operating units are obtained from the licence and notification registers for private providers of social services maintained by the State Provincial Offices.

Statistics on Social Expenditure, STAKES

Social expenditure accounts are based on data collected from various statistical sources, annual reports, financial statements and other similar sources. Social expenditure accounts published before 1997 were based on the Nordic classification system. After that year, the European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) has been used.

LÄHTEENÄ KÄYTETTY KIRJALLISUUS – LITTERATURFÖRTECKNING – LITERATURE

- Antikainen, Eija; Vaarama, Marja (1995) Kotihoidontuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Raportteja 172. Stakes. Helsinki. *Sammandrag på svenska. Abstract in English.*
- Björkgren, Magnus (2002) Case-mix Classification and Efficiency Measurement in Long-term Care of the Elderly. Research Report 124. STAKES. Helsinki.
- Björkgren, Magnus; Häkkinen, Unto; Finne-Soveri, Harriet (1998) Pitkääikäispotilaiden voimavaratarve RUG-luokituksella. Aiheita 1. Stakes. Helsinki.
- Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha; Alhainen, Kari; Soininen, Hilka (toim.) (2001) Muistihäiriöt ja dementia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Hagfors, Robert; Hellsten, Katri; Ilmakunnas, Seija; Uusitalo, Hannu (2003) Eläkeläisten toimeentulo 1990-luvulla. Tutkimuksia 1. Eläketurvakeskus. Helsinki.
- Hansson, Aino-Inkeri (2002) Selvitys sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Selvityshenkilön raportti. Työryhmämuistioita 8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. (www.stm.fi) *Sammandrag på svenska. Abstract in English.*
- Health Care Financing Administration (1995) Long Term Care Resident Assessment Instrument User's Manual. Version 2.0.
- Hujanen, Timo (2003) Terveystuonon yksikkökustannukset Suomessa 2001. Aiheita 1. Stakes. Helsinki. (www.stakes.fi)
- Kauppinen, Sari; Niskanen, Tapani (2003) Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Raportteja 274. Stakes. Helsinki. *Sammandrag på svenska. Abstract in English.*
- Lehto, Juhani; Blomster, Peter (1999) 1990-luvun alun lama ja sosiaali- ja terveyspalvelupolitiikan suunta. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 3. Stakes. Helsinki.
- Morris, John; Hawes, Catherine; Fries, Brant et al. (1990) Designing the National Resident Assessment Instrument for Nursing Homes. The Gerontologist 30, 293–307.
- Noro, Anja (1998) Long-term Institutional Care among Finnish Elderly Population. Research Report 87. STAKES. Helsinki.
- Noro, Anja; Häkkinen, Unto; Arinen, Sisko (2000) Ikääntyvien suomalaisten terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö vuonna 1996 – tutkimustuloksia laitoksissa ja kotona asuvasta väestöstä. SVT Terveys 2000:2. Stakes ja Kela. Helsinki. (www.stakes.fi) *Abstract in English.*
- Noro, Anja; Finne-Soveri, Harriet; Björkgren, Magnus; Häkkinen, Unto; Laine, Juha; Vähäkangas, Pia; Kerppilä, Satu; Storbacka, Raisa (2001) RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. RAI-raportti 1. Aiheita 17. Stakes. Helsinki. (www.stakes.fi)
- Päivärinta, Eeva; Haverinen, Riitta (2002) Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Oppaita 52. Stakes. Helsinki. (www.stm.fi)
- Social Protection in the Nordic Countries 2001 (2003) NOSOSCO Nordic Statistical Committee 21. Copenhagen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotyöryhmä 1996:n loppuraportti (1996) Aiheita 22. Stakes. Helsinki.
- Muuri, Anu; Arajärvi, Esa (toim.) (1999) Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastuudistus 2001. Tilastoraportti 38. Stakes. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1992a) Palvelurakennetyöryhmän muistio. Työryhmämuistioita 17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1992b) Suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojärjestelmäksi. Työryhmämuistioita 25. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1996) Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1998) Vuosiin elämää. YK:n ikäihmisten vuosi 1999. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Julkaisuja 1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1999) Vanhuspolitiikka. Esitteitä 4. Helsinki. (www.stm.fi) *Tillgänglig på svenska. Available in English.*
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2001) Ikäihmisten hoito ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. (www.stm.fi) *Tillgänglig på svenska. Available in English.*
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001a) Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Esitteitä 7. Helsinki. (www.stm.fi) *Tillgänglig på svenska. Available in English.*
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001b) Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittäneen työryhmän muistio. Työryhmämuistioita 30. Helsinki. (www.stm.fi) *Sammandrag på svenska. Abstract in English.*
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) Sosiaaliturvan suunta 2003. Julkaisuja 6. Helsinki. (www.stm.fi) *Sammandrag på svenska.*
- Uusitalo, Hannu; Konttinen, Mauno; Staff, Mikko (1995) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Raportteja 173. Stakes. Helsinki.
- Uusitalo, Hannu (toim.) (1999) Stakes sosiaali- ja terveysalan informaatio-ohjaajana. Kokemuksia ja kehitysnäkymiä. Aiheita 11. Stakes. Helsinki. (www.stakes.fi)
- Vaarama, Marja; Kainulainen, Sakari; Perälä, Marja-Leena; Sinervo, Timo (1999a) Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Aiheita 46. Stakes. Helsinki.
- Vaarama, Marja; Rintala, Taina; Eteläpää-Vainio, Sirkka; Sinervo, Timo (1999b) Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuonna 1998. Selvityksiä 6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Vaarama, Marja; Luomahaara, Jaakko; Peiponen, Arja; Voutilainen, Päivi (2001) Koko kunta ikääntyneiden asiassa. Raportteja 259. Stakes. Helsinki. *Tillgänglig på svenska.*
- Vaarama, Marja; Voutilainen, Päivi; Manninen, Milla (2003) Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2002. Selvityksiä 8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. (www.stm.fi) *Sammandrag på svenska. Abstract in English.*
- Vuorenmäki, Maritta; Räisänen, Anu (1997) Lähihoitajat työelämään. Lähihoitajakoulutuksen käynnistysvaiheen arviointia. Arviointi 1. Opetushallitus. Helsinki.

Julkaisussa mainitut lait ja asetukset – Lagar och förordningar som omnämns i publikationen - *Acts and decrees referred to in the publication*

- Erikoissairaanhoidtolaki (1062/1989) –
Lag om specialiserad sjukvård (1062/1989) –
Act on Specialised Medical Care (1062/1989)
- Laki julkisista hankinnoista (1505/1992) –
Lag om offentlig upphandling (1505/1992) –
Act on Public Procurement (1505/1992)
- Kansanterveyslaki (66/1972) –
Folkhälsolag (66/1972) –
Primary Health Care Act (66/1972)
- Kuntalaki (365/1995) –
Kommunallag (365/1995) –
Municipality Act (363/1995)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) –
Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) –
Act on the Status and Rights of Patients (785/1992)
- Laki raha-automaattivastuksista (1056/2001) –
Lag om understöd från penningautomatmedel (1056/2001) –
Act on Granting Assistance from Funds Raised through Gaming Operations (1056/2001)
- Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta (1230/2001) –
Lag om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området (1230/2001) –
Act on Centres of Excellence in Social Welfare (1230/2001)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) –
Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) –
Act on the Status and Rights of Social Welfare Clients (812/2000)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), muutokset: maksukatto (1408/2001), pitkäaikaisen laitoshoidon maksuja koskeva muutos (221/2003) ja avo- ja laitoshoidon määrittely (125/1995). Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992) –
Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), ändringar: avgiftstak (1408/2001), ändring om avgift som tas ut för långvarig anstaltsvård (221/2003) och fastställande av öppenvård och anstaltsvård (125/1995). Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992) –
Act on Client Fees in Social and Health Care (734/1992), amendments: upper limit (1408/2001), change in fees for long-term institutional care (221/2003) and definition of non-institutional and institutional care (125/1995). Decree on Client Fees in Social and Health Care (912/1992)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992) –
Lag om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) –
Act on Planning and State Subsidies for Welfare and Health Care (733/1992)
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982), omaishoidon tukea koskevat muutokset 1365/1992, 1109/1997 ja 1134/2001 –
Socialvårdslag (710/1982), ändringar som rör stöd för närståendevård 1365/1992, 1109/1997 och 1134/2001 –
Social Welfare Act (710/1982), amendments in respect of support for informal care 1365/1992, 1109/1997 and 1134/2001
- Laki sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (1073/1992) –
Lag om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/1992) –
Act on the National Research and Development Centre for Welfare and Health (1073/1992)
- Laki sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten tilastotoimista (409/2001) –
Lag om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001) –
Act on the Statistical Service of the National Research and Development Centre for Welfare and Health (409/2001)
- Laki Suomen Hallitusmuodon muuttamisesta (969/1995) –
Lag om ändring av Regeringsformen för Finland (969/1995) –
Act on Amending the Constitution of Finland (969/1995)
- Suomen Perustuslaki (731/1999) –
Finlands grundlag (731/1999) –
Constitution of Finland (731/1999)
- Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989) –
Lag om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) –
Act on National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989)
- Tilastolaki (62/1994) –
Statistiklag (62/1994) –
Act on Statistics (62/1994)
- Lait ja asetukset löytyvät ajantasaisina valtion säädöstietopankista (www.finlex.fi). Tietopankissa on tietoa myös säädökseen tehdyistä muutoksista.
Lagarna och förordningarna finns uppdaterade i Statens författningsdatabank (www.finlex.fi). Databanken innehåller också uppgifter om ändringar som har gjorts i författningarna.
The above acts and decrees can be found in Finnish and Swedish in the FINLEX Data Bank (www.finlex.fi). The data bank also contains information on relevant legislative amendments.

SVT-sarjan julkaisun laatuseloste

Kvalitetsdeklaration för publikation i serien FOS

Quality specification for the Official Statistics of Finland publication series

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2002 -julkaisuun on koottu keskeiset tilastotiedot ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveista ja niiden kehityksestä. Julkaisu ilmestyy nyt ensimmäisen kerran ja toistetaan jatkossa säännöllisesti. Käytetyt käsitteet ovat samoja kuin Stakesin muissa tilastotuotteissa ja ne on kuvattu julkaisun luvussa 1.4. Julkaisussa on käytetty viimeisimpiä käytettävissä olevia tietoja: suurin osa tiedoista on vuodelta 2002, henkilöstö- ja kustannustiedot ovat vuodelta 2001.

Tiedot perustuvat pääasiassa Stakesin ja Tilastokeskuksen keräämiin valtakunnallisiin tilastoihin ja rekistereihin. Niiden keruu perustuu Tilastolakiin (62/1994), Stakesin tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001) ja lakiin terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989). Niiden lisäksi on käytetty kahden Stakesin pysyväsäilytyksen tutkimushankkeen tietoja, joiden tiedot on yleistettävissä koskemaan koko maata (RAI-hanke, Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projekti). Julkaisussa käytetyt aineistot on kuvattu luvussa Käytetyt tilastoaineistot. Tarkemmin aineistojen keruutapa ja tiedon laatu on kuvattu kunkin aineiston peruseräraportissa.

Äldreomsorgen 2002 är en publikation som innehåller centrala statistiska data om äldreomsorgen och dess utveckling. Publikationen utkommer nu för första gången och kommer i fortsättningen att utges regelbundet. De begrepp som används är de samma som förekommer i andra statistiska publikationer som Stakes har publicerat. Begreppen har beskrivits i kapitel 1.4. I publikationen har de senaste uppgifter som finns tillgängliga utnyttjats: Största delen av uppgifterna härstammar från år 2002, men uppgifterna om personal och kostnader är från år 2001.

Uppgifterna baserar sig huvudsakligen på riksomfattande statistik och register som Stakes och Statistikcentralen har samlat in. Uppgiftsinsamlingen baserar sig på statistiklagen (62/1994), på lagen om statistikväsendet vid Stakes (409/2001) och på lagen om riksomfattande personregister för social- och hälsovården (556/1989). Utöver dessa har uppgifter från två permanenta forskningsprojekt vid Stakes använts (RAI-projektet, Sjukhusens benchmarkingprojekt). Uppgifterna från projektet kan generaliseras till att gälla hela landet. Det material som kommer till användning i publikationen har beskrivits i kapitlet Statistikmaterial. Insamlandet av data och kvaliteten på dessa har beskrivits utförligare i basrapporten för varje enskild statistisk källa.

Care and Services for Older People 2002 presents key statistical information on social and health services for older people and on the development of the services. The publication now appears for the first time and it will be updated regularly. The concepts used are the same as those used in STAKES' other statistical products. Definitions of the concepts are in chapter 1.4. The publication draws on the latest available information: most of the data are from 2002, the data on personnel and expenditures being from 2001.

The data are mainly derived from the nationwide statistics and registers collected by STAKES and Statistics Finland. Collection of data for the statistics and registers is based on the Statistics Act (62/1994), the Act on the Statistical Service of the National Research and Development Centre for Welfare and Health (409/2001) and the Act on National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989). In addition, data that is generalisable to apply to the whole country have been obtained from two research projects run by STAKES on a permanent basis (the RAI Project, the Hospital Benchmarking Project). The materials used in the publication are described in the chapter 'Statistical sources'. More detailed information on the way in which the data have been collected and the quality of the data can be found in the statistical reports concerned.

Keskeisimpien tilastojen viimeisimmät julkaistut raportit – De senast publicerade rapporterna med den viktigaste statistiken – *The most recent relevant statistical reports:*

Kuntien toiminta ja talous – Kommunernas verksamhet och ekonomi – *Municipal finances and activities:*

Kuntien talous ja toiminta 2001. SVT. Julkinen talous 2002:6. Tilastokeskus. – Kommunernas ekonomi och verksamhet 2001. FOS. Offentlig ekonomi 2002:6. Statistikcentralen.

Kuntien talous ja toiminta - kunnittaisia tietoja 2001. SVT. Julkinen talous 2002:5. Tilastokeskus. – Kommunernas ekonomi och verksamhet 2001 - kommunvisa uppgifter. FOS. Offentlig ekonomi 2002:5. Statistikcentralen.

Terveydenhuollon avohoito – Öppenvården inom hälso- och sjukvården – *Outpatient health care:*

Perusterveydenhuollon avohoitoa koskevat julkaisut voi tulostaa maksutta osoitteesta: www.stakes.info

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitoa koskevat julkaisut voi tulostaa maksutta osoitteesta: <http://www.stakes.fi/benchm/julk.htm> – Publications on outpatient care in the area of somatic specialised health care can be printed free of charge from the following address: <http://www.stakes.fi/benchm/julk.htm>

Sosiaalihuollon hoitoilmoitus – Vårdanmälan inom socialvården – *Care Register for Social Welfare:*

Ailasmaa Reijo, Kuronen Raija, Lehtonen Jari, Kauppinen Sari, Sosiaalihuollon laitoshoido ja asumispalvelut 2002. Tilastotiedote 19/2003. Stakes. (tulostettavissa maksutta osoitteesta: www.stakes.info) –

Ailasmaa Reijo, Kuronen Raija, Lehtonen Jari, Kauppinen Sari, Anstaltsvård och boendeservice inom socialvården 2002. Statistikmeddelande 19/2003. Stakes. (kan skrivas ut avgiftsfritt på adressen: www.stakes.info) –

Ailasmaa Reijo, Kuronen Raija, Lehtonen Jari, Kauppinen Sari, Institutional Care and Housing Services in Social Welfare 2002. Statistical Summary 19/2003. STAKES. (can be printed free of charge from www.stakes.info)

Stakesin tilastoista löytyy tietoa Internetistä osoitteesta: www.stakes.info ja Tilastokeskuksen tilastoista osoitteesta www.stat.fi. Sivuilla on tietoa aineistoista, luokituksista, yhteyshenkilöistä jne. Lisäksi sivuilta löytyvät myös keskeisimmät tilastotiedot.

Keskeisimpien sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen tulokset löytyvät kunnittain Stakesin SOTKA-tietokannasta. Yleistä kunnittaista tietoa löytyy myös Tilastokeskuksen ALTIKA-tietokannasta.

På adressen www.stakes.info finns information om den statistik som Stakes för och på adressen www.stat.fi Statistikcentralens statistik. På dessa sidor finns de mest centrala statistiska uppgifterna. Dessutom kan man där finna information om material, klassifikationer och kontaktpersoner m.m.

I Stakes databas SOTKA finns kommunvis de viktigaste uppgifterna om social- och hälsovårdsstatistiken. Allmänna kommunvisa data finns också tillgängliga i Statistikcentralens databas ALTIKA.

Over the Internet, information on STAKES' statistics is available at www.stakes.info and information on the statistics compiled by Statistics Finland at www.stat.fi. These web sites present information on data materials, classifications, contact persons, etc., as well as key statistical information.

The SOTKA database maintained by STAKES contains key information on social and health care by municipality. The ALTIKA database maintained by Statistics Finland also contains more general information by municipality.

Kauppinen Sari, Lehtonen Jari, Kotihoidon laskenta 30.11.2001 – tiedonantajapalaute 7/2002. Stakes. (tulostettavissa maksutta osoitteesta: www.stakes.info) –

Kauppinen Sari, Lehtonen Jari, Klientinventering inom hemvården 30.11.2001 – uppgiftsgivarrespons 7/2002. Stakes. (kan skrivas ut avgiftsfritt på adressen: www.stakes.info)

Terveydenhuollon hoitoilmoitus – Vårdanmälan inom hälso- och sjukvården – *Care Registers for Health Care:*

Rintanen Hannu, Pelanteri Simo, Vuodeosastopalvelujen ja päiväkirurgian käyttö v. 2001. Tilastotiedote 1/2003. Stakes. (tulostettavissa maksutta osoitteesta: www.stakes.info) –

Rintanen Hannu, Pelanteri Simo, Bruk av bäddavdelningstjänster och dagkirurgi 2001. Statistikmeddelande 1/2003. Stakes. (kan skrivas ut avgiftsfritt på adressen: www.stakes.info)

Nenonen Mikko, Pelanteri Simo, Terveyskeskusten vuodeosastohoito Suomessa: Palvelujen käyttö ja tuottaminen – aineiston kuvaus sekä taulukoiden luku- ja tulkintaohjeet – tiedonantajapalaute 18/2001. Stakes. (tulostettavissa maksutta osoitteesta: www.stakes.info)

Henkilöstö – Personal – *Personnel:*

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 1990–2000. SVT. Sosiaaliturva 2002:1. Stakes.

Sosiaali- ja terveystalot – Social- och hälsovårdsutgifter – *Social and health expenditure:*

Sosiaali- ja terveystalot 2001. SVT. Sosiaaliturva 2003:2. Stakes. – Social Welfare and Health Care Expenditure 2001. SVT. Social Security 2003:2. STAKES.