

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelut 2005

Äldreomsorgen 2005 • Care and Services for Older People 2005

SVT Sosiaaliturva 2007

Socialskydd
Social Protection



Stakes

Sosiaali- ja terveystalvan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
National Research and Development Centre for Welfare and Health

 **STAKES**

Stakes

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
National Research and Development Centre for Welfare and Health

Suomen virallinen tilasto
Finlands officiella statistik
Official Statistics of Finland

Sosiaaliturva 2007
Socialskydd
Social Protection

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005

Äldreomsorgen 2005

Care and Services for Older People 2005

Tiedustelut – Förfrågningar – For further information

Sari Kauppinen (09) 3967 2373

Suomen virallinen tilasto
Finlands officiella statistik
Official Statistics of Finland

Toimitusneuvosto – Redaktionsråd – Editorial board

Olli Nylander, puheenjohtaja – ordförande – chairman

Päivi Hauhia

Sari Kauppinen

Irma-Leena Notkola

Matti Ojala

Hannu Rintanen

Pirjo Tuomola

Ari Virtanen

Sirkka Kiuru, sihteeri – sekreterare – secretary

© Stakes

Kansi – Omslag – Cover design: Harri Heikkilä

Taitto – Lay-out: Christine Strid

ISBN 978-951-33-1181-0

ISSN 1795-5165 (Suomen virallinen tilasto)

ISSN 1459-7071 (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut)

Yliopistopaino

Helsinki 2007

Lukijalle

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005 -julkaisuun on koottu keskeiset tilastotiedot ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden kehityksestä. Julkaisussa on tietoa palvelujen käytöstä, asiakasrakenteesta, henkilöstöstä ja kustannuksista. Pääosa julkaisun tiedoista koskee koko maata, mutta tärkeimmät tiedot ovat myös maakunnittain ja kunnittain.

Julkaisu ilmestyy nyt toisen kerran ja se julkaistaan myös vastaisuudessa muutaman vuoden välein. Ensimmäinen julkaisu ilmestyi vuonna 2003. Sen käyttäjille tehtiin keväällä 2004 asiakaspalautekysely, jonka tulosten perusteella julkaisun sisältöä on muokattu.

Julkaisuun on koottu mahdollisimman pitkät aikasarjat. Useimpien asioiden osalta kehitystä voidaan kuvata 1990-luvun alusta lähtien. Kehityksen taustoittamiseksi julkaisussa on kuvattu, miten ikääntyneiden palvelut Suomessa järjestetään ja mitä palvelujen kehittämiseksi on tehty 2000-luvulla.

Julkaisu on tarkoitettu taustatiedoksi ikääntyneiden palvelujen suunnittelijoille ja päätöksentekijöille sekä käsikirjaksi opiskelijoille, tutkijoille, toimittajille ja kaikille niille, jotka tarvitsevat perustietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden kehityksestä. Vaikka suurin osa ikääntyneistä elää itsenäisesti tarvitsematta apua ja hoivaa, lisää väestön ikääntyminen kuitenkin painetta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tästä syystä sekä valtakunnan että kuntatason päätöksenteossa tarvitaan yhteenkoottua ja luotettavaa tietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden kehityksestä.

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

Toukokuussa 2007

Olli Nylander
Tulosaluejohtaja
Stakestieto

Till läsaren

Äldreomsorgen 2005 innehåller centrala statistiska data om äldreomsorgen och dess utveckling. Den innehåller också information om konsumtionen av tjänster, klientstrukturen, personalen och kostnaderna. Största delen av uppgifterna gäller hela landet, men de viktigaste uppgifterna presenteras också landskapsvis och kommunvis.

Publikationen utkommer nu för andra gången och tanken är att den i framtiden ska utkomma med något års mellanrum. Första gången utkom den 2003. Våren 2004 genomfördes en enkät bland användarna av publikationen. Med stöd av enkätresultatet har innehållet i publikationen omarbetats.

Publikationen innehåller så långa tidsserier som möjligt. I de flesta fall återges utvecklingen ända från början av 1990-talet. Som bakgrund till utvecklingen redovisas hur den finländska äldreomsorgen organiseras och vad som gjorts för att utveckla den på 2000-talet.

Äldreomsorgen 2005 är avsedd som bakgrundsmaterial för dem som planerar och fattar beslut om tjänster för de äldre, men också som handbok för studerande, forskare, journalister och för alla dem som behöver baskunskap om äldreomsorgen och dess utveckling. Trots att de flesta äldre lever ett självständigt liv och inte behöver hjälp eller omvårdnad, ökar den åldrande befolkningen trycket på den sociala servicen och hälso- och sjukvården. Därför behöver politiska beslutsfattare i kommunerna och på riksnivån sammanställd och tillförlitlig information om äldreomsorgen och dess utveckling.

Publikationen har utarbetats av tre grupper vid Stakes. Sari Kauppinen och Anne Forss från gruppen för social- och personalstatistik, Anja Noro från Centrum för hälsoekonomi (Chess) och Päivi Voutilainen från gruppen för äldre-service har hållit i trådarna. Med andra ord bygger utarbetandet av publikationen på gedigen sakkunskap om såväl statistiska publikationer som själva substansen i äldreomsorgen.

Maj 2007

Olli Nylander
Direktör för resultatområdet
Stakesinformation

To the reader

Care and Services for Older People 2005 presents key statistical information on social and health services for older people and on the development of the services. The publication provides information on service use, case mix, personnel and expenditure. While it mostly presents nationwide data, key data are also broken down by region and municipality.

The publication now appears for the second time and will appear in the future every few years. A customer feedback survey was carried out in spring 2004 among the readers of the first publication of 2003. The feedback was used in the revision of the publication.

The publication presents time series as long as possible. In most cases, development trends can be described from the beginning of the 1990s onwards. The Finnish system of delivering services for older people and efforts made to develop the services in the 2000s are described in order to provide background information on the trends.

The publication aims to provide background information to facilitate planning of elderly care, as well as political decision-making, and to serve as a handbook for students, researchers, journalists and all others in need of basic information on elderly care and service development. Although most older people live independently without any need for help and care, the ageing of the population will increase the pressure on social and health services. Reliable statistical information in compact form is therefore needed on elderly care and service development in decision-making at both the local and national level.

The publication is a joint effort between three groups at STAKES. It has been compiled by Sari Kauppinen and Anne Forss from the Social Care and Personnel Statistics group, Anja Noro from the Centre for Health Economics (CHESS) and Päivi Voutilainen from the Ageing and Services group. The publication thus represents sound expertise in both statistical publishing and the content of care and services for older people.

May 2007

Olli Nylander
Director of Division
STAKES Information

Sisällys

Lukijalle

Taulukot ja kuvat.....	9
1 JOHDANTO.....	13
1.1 Tausta.....	13
1.2 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvetun järjestäminen.....	14
1.3 Julkaisussa käytetyt käsitteet.....	21
2 VÄESTÖRAKENNE JA SEN KEHITYS.....	28
3 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSTALVELUJEN KÄYTTÖ.....	33
3.1 Ikääntyneet säännöllisten talvetun piirissä.....	33
3.2 Ikääntyneiden avotalvet.....	38
3.2.1 Kotitalvet ja kotisairaahoito.....	38
3.2.2 Omaishoidon tuki.....	42
3.2.3 Talvetuasuminen.....	43
3.2.4 Terveystalvetun avotalvet.....	45
3.3 Ikääntyneiden laitoshoido.....	48
3.3.1 Vanhainkodit.....	48
3.3.2 Terveystalvetun laitoshoido.....	50
3.3.3 Laitoshoidon ja tehostetun talvetuasumisen käyttö.....	53
3.4 Säännöllisten talvetun asiakasrakenne.....	56
3.4.1 Ikä- ja sukupuolirakenne.....	56
3.4.2 Asiakasrakenne.....	58
3.4.3 Hoitoon tulon syyt ja yleisimmät talvetun tarvetta aiheuttavat sairaudet.....	66
3.5 Talvetun monikäyttö.....	70
4 IKÄÄNTYNEIDEN TALVELUJEN RESURSSIT.....	72
4.1 Henkilöstö.....	72
4.2 Kustannukset ja rahoitus.....	84
4.2.1 Kustannukset.....	84
4.2.2 Rahoitus.....	87
5 IKÄÄNTYNEIDEN TALVELUT POHJOISMAISSA.....	90
6 YHTEENVETO IKÄÄNTYNEIDEN TALVELUJEN KEHITYKSESTÄ.....	92
KARTTA 1A. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain 2005.....	94
KARTTA 1B. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain, ennuste 2035.....	95
LIITETAULUKKO 1. Ikääntyneiden talvetun peittävyys ja talveturakenne 2005 maakunnittain ja kunnittain.....	96
LIITE 1. Ikääntyneiden kotiin vietävistä talvetuista vuonna 2005 valtakunnallisesti kerätyt tiedot.....	107
Käytetyt tilastoaineistot.....	110
Lähteenä käytetty kirjallisuus.....	116

Innehåll

Till läsaren

Tabeller och figurer	9
1 INLEDNING	13
1.1 Bakgrund	13
1.2 Social service och hälso- och sjukvård för äldre	14
1.3 Begrepp som förekommer i publikationen	21
2 BEFOLKNINGSSTRUKTUREN OCH DESS UTVECKLING	28
3 UTNYTTJANDET AV SOCIAL SERVICE OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD BLAND ÄLDRE	33
3.1 Regelbunden service för äldre	33
3.2 Öppenvårdstjänster för äldre	38
3.2.1 Hemservice och hemsjukvård	38
3.2.2 Stöd för närstående	42
3.2.3 Serviceboende	43
3.2.4 Öppenvårdstjänster inom hälso- och sjukvården	45
3.3 Institutionsvård för äldre	48
3.3.1 Ålderdomshem	48
3.3.2 Slutenvård inom hälso- och sjukvården	50
3.3.3 Utnyttjandet av institutionsvård och serviceboende med heldygnsvård	53
3.4 Klientstrukturen inom regelbunden service	56
3.4.1 Ålders- och könsstruktur	56
3.4.2 Klientstruktur	58
3.4.3 Orsaker till att vård påbörjas och de vanligaste sjukdomarna som orsakar behov av service	66
3.5 Samtidigt bruk av tjänster	70
4 RESURSER INOM ÄLDREOMSORGEN	72
4.1 Personal	72
4.2 Kostnader och finansiering	84
4.2.1 Kostnader	84
4.2.2 Finansiering	87
5 ÄLDREOMSORG I NORDEN	90
6 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGEN INOM ÄLDREOMSORGEN	92
KARTA 1A. 75 år och över, % av befolkningen kommunvis 2005	94
KARTA 1B. 75 år och över, % av befolkningen kommunvis, befolkningsprognos 2035	95
TABELLBILAGA 1. Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 2005 efter landskap och kommun	96
BILAGA 1. Riksomfattande uppgifter om äldretjänster som gavs hemmet 2005	107
Statistikmaterial	112
Litteraturlösteckning	116

Contents

To the reader

Tables and figures	9
1 INTRODUCTION	13
1.1 Background	13
1.2 Organising care and services for older people	14
1.3 Concepts used in the publication	21
2 POPULATION COMPOSITION AND TRENDS	28
3 USE OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES BY OLDER PEOPLE	33
3.1 Older people receiving regular service	33
3.2 Non-institutional services for older people	38
3.2.1 Home-help services and home nursing	38
3.2.2 Support for informal care	42
3.2.3 Sheltered housing	43
3.2.4 Outpatient health services	45
3.3 Institutional care for older people	48
3.3.1 Residential homes	48
3.3.2 Inpatient health care	50
3.3.3 Use of institutional care and sheltered housing with 24-hour assistance	53
3.4 Client composition in regular services	56
3.4.1 Age and sex composition	56
3.4.2 Case mix	58
3.4.3 Reasons for entering care and the most common diseases behind service need	66
3.5 Multiple use of services	70
4 RESOURCES IN CARE AND SERVICES FOR OLDER PEOPLE	72
4.1 Personnel	72
4.2 Expenditure and financing	84
4.2.1 Expenditure	84
4.2.2 Financing	87
5 CARE AND SERVICES FOR OLDER PEOPLE IN THE NORDIC COUNTRIES	90
6 SUMMARY OF SERVICE DEVELOPMENT	92
MAP 1A. Population aged 75 and over, as % of the total population by municipality, 2005	94
MAP 1B. Population aged 75 and over, as % of the total population by municipality, projection for 2035	95
APPENDIX TABLE 1. Service structure and coverage in care and services for older people by region and municipality, 2005	96
APPENDIX 1. Nationwide data on services provided for older people in their own homes, 2005	107
Statistical sources	114
Literature	116

Taulukot ja kuviot – Tabeller och figurer – Tables and figures

Taulukko 1.	Ikääntynyt väestö vuoden lopussa 1990–2005	28
Tabell 1.	Den äldre befolkningen i slutet av året, 1990–2005	
Table 1.	Older people at year-end, 1990–2005	
Taulukko 2.	Ikääntynyt väestö sukupuolen mukaan 31.12.2005	29
Tabell 2.	Den äldre befolkningen efter kön 31.12.2005	
Table 2.	Older people by sex, 31 Dec 2005	
Taulukko 3.	Väestö ikäryhmittäin vuoden lopussa 1995–2040	30
Tabell 3.	Befolkningen i slutet av året efter åldersgrupp 1995–2040	
Table 3.	Population at year-end by age, 1995–2040	
Taulukko 4.	Ikääntynyt väestö ikäryhmittäin ja lääneittäin 31.12.2005	31
Tabell 4.	Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och län 31.12.2005	
Table 4.	Older people by age and province, 31 Dec 2005	
Taulukko 5.	Ikääntynyt väestö ikäryhmittäin ja maakunnittain 31.12.2005	32
Tabell 5.	Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och landskap 31.12.2005	
Tables 5.	Older people by age and region, 31 Dec 2005	
Taulukko 6.	Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 1990–2005	34
Tabell 6.	Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 1990–2005	
Table 6.	Service structure and coverage in care and services for older people, 1990–2005	
Taulukko 7.	Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 2005 maakunnittain	36
Tabell 7.	Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 2005 efter landskap	
Table 7.	Service structure and coverage in care and services for older people by region, 2005	
Taulukko 8.	Kuntien järjestämä kotipalvelu ikääntyneille 1990–2005	39
Tabell 8.	Kommunernas hemservice för äldre 1990–2005	
Table 8.	Municipally provided home-help services for older people, 1990–2005	
Taulukko 9.	Säännöllisen kotihoidon asiakkaat ikäryhmittäin 1995–2005	41
Tabell 9.	Klienter som får regelbunden hemvård efter åldersgrupp 1995–2005	
Table 9.	Clients receiving regular home care by age, 1995–2005	
Taulukko 10.	Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän mukaan 1995–2005	41
Tabell 10.	Klienter som får regelbunden hemvård efter antal besök 1995–2005	
Table 10.	Clients receiving regular home care by number of visits, 1995–2005	
Taulukko 11.	Omaishoidon tuki 1990–2005	43
Tabell 11.	Stöd för närståendevård 1990–2005	
Table 11.	Support for informal care, 1990–2005	
Taulukko 12.	Ikääntyneiden palveluasuminen 1994–2005	44
Tabell 12.	Serviceboende för äldre 1994–2005	
Table 12.	Sheltered housing for older people, 1994–2005	
Taulukko 13.	Terveyskeskusten lääkärikäynnit 1994–2005	46
Tabell 13.	Läkarbesök på hälsovårdscentraler 1994–2005	
Table 13.	General practitioner visits in health centres, 1994–2005	
Taulukko 14.	Erikoissairaanhoidon avohoito 2000–2005	47
Tabell 14.	Öppenvård inom specialiserad vård 2000–2005	
Table 14.	Outpatient specialised health care, 2000–2005	
Taulukko 15.	Vanhainkodit 1990–2005	49
Tabell 15.	Ålderdomshem 1990–2005	
Table 15.	Residential homes, 1990–2005	
Taulukko 16.	Terveyskeskusten pitkäaikaishoito 1995–2005	50
Tabell 16.	Hälsovårdscentraler, långvård 1995–2005	
Table 16.	Long-term care in health centres, 1995–2005	
Taulukko 17.	Lyhytaikainen vuodeosastohoito terveyskeskuksissa ja sairaaloissa erikoisaloinnain 1994–2005	51
Tabell 17.	Kortvarig slutenvård på hälsovårdscentraler och sjukhus efter specialitet 1994–2005	
Table 17.	Short-term inpatient care in health centres and hospitals by medical speciality, 1994–2005	
Taulukko 18.	Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveyskeskuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat 1996–2005	54
Tabell 18.	Nya långvårdsklienter som under året skrivits in på ålderdomshem, inom serviceboende med haldygnomsorg eller på hälsovårdscentraler 1996–2005	
Table 18.	New clients admitted to long-term care in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres, 1996–2005	

Taulukko 19.	Vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa tai terveyskeskuksissa kuolleet pitkäaikaisasiakkaat 1995–2005.....	56
Tabell 19.	Långvårdsklienter som har dött på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnsomsorg eller på hälsövårdscentraler 1995–2005	
Table 19.	Deaths of long-term clients in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres, 1995–2005	
Taulukko 20.	Asiakkaat ikääntyneiden palveluissa iän ja sukupuolen mukaan 2005.....	57
Tabell 20.	Klienter inom äldreomsorgen efter ålder och kön 2005	
Table 20.	Clients in care and services for older people by age and sex, 2005	
Taulukko 21.	Hoidon tarve 2005.....	60
Tabell 21.	Behov av vård 2005	
Table 21.	Need for care, 2005	
Taulukko 22.	Pitkäaikaishoidettavien dementoitumisen aste CPS-mittarin ja hoitomuodon mukaan 2005.....	62
Tabell 22.	Grad av demens hos långvårdsklienter enligt CPS-skala och vårdform 2005	
Table 22.	Degree of dementia among long-term inpatients by CPS scale and type of care, 2005	
Taulukko 23.	Pitkäaikaishoidettavien fyysinen toimintakyky hoitomuodon mukaan 2005.....	63
Tabell 23.	Långvårdsklienternas fysiska funktionsförmåga efter vårdform 2005	
Table 23.	Physical functioning among long-term inpatients by type of care, 2005	
Taulukko 24.	Pitkäaikaishoidettavien voimavaravaativuus RUG-III luokituksen ja laitostyyppin mukaan 2005.....	65
Tabell 24.	Hur resurskrävande långvårdsklienterna är enligt RUG-III-klassificering och institutionstyp 2005	
Table 24.	Resource use by long-term inpatients by RUG-III classification and type of institution, 2005	
Taulukko 25.	Hoitoon tulon pääsyyt 2005.....	67
Tabell 25.	Huvudorsaker till vårdens påbörjande 2005	
Table 25.	Primary reasons for entering care, 2005	
Taulukko 26.	Sairaudet, joilla on merkitystä nykyisen hoidon kannalta hoitomuodon ja sairauden yleisyyden mukaan vuonna 2005.....	69
Tabell 26.	Långvårdens sjukdomar med betydelse för den nuvarande vården efter vårdform och sjukdomens vanlighet 2005	
Table 26.	Diseases relevant to present long-term care by type of care and prevalence of disease, 2005	
Taulukko 27.	Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2005 olleiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden laitoshoidon käyttö vuoden 2005 aikana.....	71
Tabell 27.	Utnyttjandet av institutionsvård under 2005 bland klienter i åldern 65 år och över som fick regelbunden hemvård 30.11.2005	
Table 27.	Use of institutional care in 2005 by clients aged 65 and over receiving regular home care on 30 Nov 2005	
Taulukko 28.	Kuntien ja kuntayhtymien kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa toimiva henkilöstö 1990–2005.....	76
Tabell 28.	Kommunernas och samkommunernas personal inom hemservicen och hemsjukvården 1990–2005	
Table 28.	Personnel working in home-help and home nursing services in municipalities and joint municipal boards, 1990–2005	
Taulukko 29.	Henkilöstön ammattirakenteen kehitys kuntien ja kuntayhtymien kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa 1990–2005.....	77
Tabell 29.	Utvecklingen av personalens yrkesstruktur inom kommunernas och samkommunernas hemservice och hemsjukvård 1990–2005	
Table 29.	Development of occupational structure of personnel in home-help and home nursing services in municipalities and joint municipal boards, 1990–2005	
Taulukko 30.	Vanhusten palvelutalojen, vanhainkotien ja terveydenhuollon vuodeosaston henkilöstö 1990–2005.....	79
Tabell 30.	Personalen vid servicehus för äldre, ålderdomshem och hälso- och sjukvårdens vårdavdelningar 1990–2005	
Table 30.	Personnel in sheltered housing and residential homes for older people and in health-centre inpatient wards, 1990–2005	
Taulukko 31.	Henkilöstön ammattirakenteen kehitys kuntien ja kuntayhtymien vanhusten palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastohoidossa 1990–2005.....	80
Tabell 31.	Utvecklingen av personalens yrkesstruktur vid kommunernas och samkommunernas servicehus, ålderdomshem och vårdavdelningar vid hälsövårdscentralerna 1990–2005	
Table 31.	Development of occupational structure of personnel working in sheltered housing and residential homes for older people and in health-centre inpatient care in municipalities and joint municipal boards, 1990–2005	
Taulukko 32.	Kuntien ja kuntayhtymien ikääntyneiden palvelujen henkilöstö maakunnittain 2005.....	82
Tabell 32.	Kommunernas och samkommunernas personal inom äldreomsorgen efter landskap 2005	
Table 32.	Personnel employed by municipalities and joint municipal boards in services for older people, by region, 2005	
Taulukko 33.	Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen menot 1990–2005 vuoden 2005 hinnoin, milj. €.....	86
Tabell 33.	Kostnader för social service för äldre 1990–2005 enligt prisnivån 2005, mn €	
Table 33.	Expenditure on social services for older people at 2005 prices, 1990–2005, EUR million	

Taulukko 34.	Ikääntyneiden laitoshoido ja palveluasuminen Pohjoismaissa 2004	90
Tabell 34.	Institutionsvård och serviceboende för äldre i de nordiska länderna år 2004	
Table 34.	Institutional care and sheltered housing for older people in the Nordic countries, 2004	
Taulukko 35.	Ikääntyneiden kotipalvelut Pohjoismaissa 2004	91
Tabell 35.	Hemservice för äldre i de nordiska länderna 2004	
Table 35.	Home-help services for older people in the Nordic countries, 2004	
Kuvio 1.	Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä	16
Figur 1.	Servicesystemet inom äldreomsorgen	
Figure 1.	Care and services for older people	
Kuvio 2.	Ikääntynyt väestö 1950–2040	30
Figur 2.	Den äldre befolkningen 1950–2040	
Figure 2.	Older people, 1950–2040	
Kuvio 3.	Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveyskeskuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikais-asiakkaat hoidon tarpeen mukaan 1996–2005	54
Figur 3.	Nya långvårdsklienter som under året skrivits in på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnsomsorg eller på hälsovårdscentraler efter behov av vård 1996–2005	
Figure 3.	New clients admitted to long-term care in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres by need for care, 1996–2005	
Kuvio 4.	Ikääntyneiden palvelujen henkilöstön kehitys 1990–2004	74
Figur 4.	Personalutvecklingen inom äldreomsorgen 1990–2004	
Figure 4.	Development of personnel in services for older people, 1990–2004	
Kuvio 5.	Ikääntyneiden palvelujen kunnallinen ja yksityinen henkilöstö yhteensä maakunnittain 2004 suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön	83
Figur 5.	Den kommunala och privata personalen inom äldreomsorgen totalt efter landskap 2004 i förhållande till befolkningen i åldern 75 år och över	
Figure 5.	Total municipal and private sector personnel in services for older people in proportion to population aged 75 and over, by region, 2004	
Kuvio 6.	Sosiaali- ja vanhuusmenot vuosina 1990–2005 vuoden 2005 hinnoin, milj.€	84
Figur 6.	Sociala utgifter och utgifter för ålderdom 1990–2005 enligt prisnivån 2005, mn €	
Figure 6.	Social expenditure and old age expenditure at 2005 prices, 1990–2005, EUR million	



1 Johdanto – Inledning – Introduction

1.1 Tausta – Bakgrund – Background

Väestön ikääntyessä on yhä tärkeämpää koota yhteen luotettavaa ja ajantasaista tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista ja niiden kehityksestä. Stakes julkaisi ensimmäisen ikääntyneiden palveluja koskevan tilastojulkaisun vuonna 2003 ja nyt, vuonna 2007 ilmestyy toinen. Julkaisun on tarkoitus ilmestyä myös vastaisuudessa muutaman vuoden välein. Ensimmäisen julkaisun käyttäjille tehtiin keväällä 2004 asiakaspalautekysely, jonka tulosten perusteella julkaisun sisältöä on muokattu.

Julkaisussa kuvataan ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä: kuinka 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 paljonko 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 ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi on tehty 2000-luvulla.

Pääosa tiedoista koskee koko maata, mutta keskeisimmät tiedot 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 tilastoihin ja rekistereihin. Niiden lisäksi on käytetty kahden Stakesin pysyväisluonteisen tutkimushankkeen tietoja, jotka ovat yleistettävissä koskemaan koko maata. Stakesin RAI-hankkeista on saatu tarkempia tietoja pitkäaikaishoidon yksiköiden asiakasrakenteesta ja Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projektista erikoissairaanhoidon avohoidosta. Kaikki julkaisussa käyt-

När befolkningen åldras blir det allt viktigare att sammanställa tillförlitlig och aktuell information om äldreomsorgen och dess utveckling. Stakes gav ut den första statistikpublikationen om äldreomsorg 2003 och nu år 2007 utkommer den andra. Tanken är att publikationen i fortsättningen utkommer med något års mellanrum. Våren 2004 genomfördes en enkät bland användarna av den första publikationen. Med stöd av enkätresultatet har innehållet i publikationen omarbetats.

Publikationen redovisar hur den sociala servicen och hälso- och sjukvården för äldre utnyttjas: antalet klienter inom äldreomsorgen, hur stor del av de äldre som får service, klienternas köns- och åldersstruktur och funktionsförmåga samt orsakerna till att söka vård. Dessutom redovisas resurserna inom äldreomsorgen, det vill säga personaldimensioneringen och de totala kostnaderna för tjänsterna. Utöver uppgifter om det senaste året presenteras också så långa tidsserier som möjligt. Som bakgrundsinformation har man dessutom återgett hur äldreomsorgen sett ut och vad som gjorts för att utveckla den på 2000-talet.

Största delen av uppgifterna gäller hela landet, men de viktigaste uppgifterna presenteras också landskapsvis och kommunvis. Uppgifterna omfattar de tjänster 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, vars data Stakes och Statistikcentralen har samlat in. Utöver dessa har data från två permanenta forskningsprojekt vid Stakes använts. Forskningsprojektens data kan generaliseras så att de gäller hela landet. Från Stakes projekt Införandet av informationssystemet RAI och benchmarking i äldreomsorgens långtidsvård har man fått mer exakta uppgifter om klientstrukturen vid långvårdsenheter, medan uppgifter om öppenvården inom den specialise-

With the ageing of the population, it is becoming increasingly important to have reliable up-to-date information on care and services for older people and service development. The first statistical publication on elderly care appeared in 2003, so this 2007 publication is the second in order. The intention is to make the publication available every few years. A customer feedback survey was carried out in spring 2004 among the readers of the first publication. The feedback was used in the revision of the publication.

The publication describes the use of social and health services by older people: client numbers in the services, service coverage, age and sex composition, functional capacity, and reasons for seeking care. It also describes elderly care resources, that is, staffing levels and total service expenditure. 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 delivering care and services for older people and on reforms implemented to develop the services in the 2000s.

While the publication mostly presents nationwide data, key data are also broken down by region and municipality. The publication covers services provided by municipalities, joint municipal boards and private service providers. Comparative data from the other Nordic countries are also included.

The data are mainly derived from nationwide statistics and registers compiled by STAKES and Statistics Finland. In addition, two research projects run at STAKES on a permanent basis provide data generalisable to the whole country: The RAI projects implemented at STAKES provide more detailed information on case mix in long-term care units, and the Hospital Benchmarking project on the use of outpatient specialised health care. All statistical material used are described briefly at the end of the publication. More detailed information on them is available on the websites of STAKES

tyt tilastoaineistot on esitelty lyhyesti julkaisun lopussa. Tarkempaa tietoa niistä on saatavissa Stakesin ja Tilastokeskuksen internet-sivuilta. 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 päätöksentekijöille kunnissa, aluetasolla ja valtakunnan tasolla, myös käsikirjaksi opiskelijoille, tutkijoille, toimittajille ja kaikille niille, jotka tarvitsevat perustietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden kehityksestä.

Tässä julkaisussa ei ole kuvattu ikääntyneiden elinoloja, sillä niitä on kuvattu laajasti Tilastokeskuksen vuonna 2005 julkaisemassa Tallella ikä eletty -julkaisussa. Siinä on tietoa muun muassa ikääntyneiden terveydentilasta ja sairastavuudesta, kuolleisuudesta, asumisesta, tuloista ja varallisuudesta, asumisesta sekä sosiaalisesta ympäristöstä (Myrskylä 2005).

rade sjukvården tagits från Stakes projekt Sjukhusvårdens produktivitet. Allt statistikmaterial som använts presenteras kort i slutet av publikationen. Närmare information om materialen finns på Stakes och Statistikcentralens webbsidor. Utnyttjandet av tjänster analyseras mer ingående än i vanliga statistiska publikationer, och data från olika register har använts på ett mångsidigt sätt. Med hjälp av data 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 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.

I publikationen redovisas inte de äldres levnadsförhållanden, eftersom Statistikcentralens publikation Tallella ikä eletty, som utkom 2005, innehåller en omfattande redovisning av dem. Den innehåller uppgifter om bland annat de äldres hälsotillstånd och sjukdomsfrekvens, dödsfrekvens, boende, inkomster och förmögenhet samt sociala miljö (Myrskylä 2005).

and Statistics Finland. The publication analyses service use more thoroughly than what statistical publications usually do, and register data have been used in various ways, such as for analysing multiple service use and the start and end of service use.

The publication is intended to facilitate planning of elderly care and decision-making at the local, regional and national levels. It also provides a handbook for students, researchers, journalists and all those in need of basic information on elderly care and service development.

This publication does not describe living conditions among older people as they have been dealt with comprehensively in a 2005 publication by Statistics Finland ('Tallella ikä eletty'), including information on, for instance, health, morbidity, mortality, housing, incomes and property among older people, as well as their social environment (Myrskylä 2005).

1.2 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvetun järjestäminen

Social service och hälso- och sjukvård för äldre

Organising care and services for older people

Suomen ikäpolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien toimintakykyä ja itsenäistä elämää. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää omassa kodissaan ja tutussa asuin-ympäristössään. Ikäihmisten toimintakykyä ylläpidetään ja parannetaan monipuolisella ehkäisevällä ja kuntoutumista edistävällä toiminnalla ja heidän kotona asumistaan tuetaan laadukkailla sosiaali- ja terveystalvetuilla. Kotona asumisen mahdollisuuksia parannetaan myös esteettömillä ratkaisuilla sekä apuvälineitä ja uutta teknologiaa hyödyntämällä. Sosiaalihuollon asumistalvetuja ja laitoshoidtoa on tarjolla niille, jotka eivät enää suoriudu elämästään kotona. (www.stm.fi)

Syftet med Finlands äldrepolitik är att hjälpa de äldre upprätthålla sin funktionsförmåga och leva ett självständigt liv. Målet är att så många äldre som möjligt skall kunna bo kvar och leva självständigt i sitt hem och i sin invanda boendemiljö. Deras funktionsförmåga upprätthålls och förbättras genom en mångsidig förebyggande och rehabiliterande verksamhet som sätts in i ett tillräckligt tidigt skede. De skall få stöd med att bo kvar hemma genom högklassiga social- och hälsovårdstjänster. Möjligheterna för äldre att bo hemma förbättras också genom att man avlägsnar hinder och utnyttjar hjälpmedel och ny teknologi. För dem som inte längre klarar av att bo hemma

The aim of Finland's old-age policy is to promote older people's functional capacity and independent living, with the aim that as many older people as possible can continue to live in their own homes and their familiar environments. Older people's functional capacity can be maintained and improved by wide-ranging preventive and rehabilitative activities and their living at home is aided through high-quality social and health services. Opportunities for continuing to live at home can also be improved with a barrier-free environment and the use of assistive devices and new technology. Housing services in social care and institutional care are available to those who can no

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2001 antamassa Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa suositellaan, että jokaisessa kunnassa laaditaan ikäpoliittinen strategia, jolla turvataan ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia. Strategiaa tulee täydentää palvelurakenteen kehittämisohjelmalla, jonka lähtökohtana on ikääntyneiden hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen riippumatta heidän toimintakyvystään. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä ja yhteistyön omaisten ja eri palveluntuottajien kanssa tulee toimia saumattomasti.

Ikääntyneiden palveluita tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Puhtaasti terveydenhuollon palveluja ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avopalvelut ja vuodeosastohoito. Akuuttisairaanhoito keskittyy yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaloihin, mutta sitä on jonkin verran myös terveyskeskuksissa ja muissa sairaaloissa.

Laitushoitoa ja avopalveluja tuotetaan ikääntyneille sekä sosiaali- että terveydenhuollossa ja monessa kunnassa myös sosiaali- ja terveydenhuollon välisenä yhteistyönä. Ikääntyneiden laitushoitoa annetaan pääasiassa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Päiväsairaalahoitoa järjestetään terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, kun taas päiväkeskustoiminnan järjestäminen kuuluu yleensä sosiaalihuollolle. Sosiaalihuolto vastaa myös useimmiten palveluasumisen ja tukipalvelujen järjestämisestä. Kotiin annettavia palveluja voivat puolestaan tuottaa joko sosiaalihuolto (kotipalvelu) ja terveydenhuolto (kotisairaanhoito) erikseen tai molemmat yhdessä.

finns boendeservice och olika former av institutionsvård. (www.stm.fi)

År 2001 utgav social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund en kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. I den rekommenderas att varje kommun utarbetar en strategi för äldrepolitiken. Genom strategin tryggas de äldres hälsa och välfärd. Strategin skall kompletteras med ett program för utveckling av servicestrukturen. Programmets utgångspunkt är att alla äldre skall få stöd när det gäller god livskvalitet, självbestämmanderätt och möjligheter att klara sig på egen hand oavsett deras funktionsförmåga. Servicen skall vara klientriktad och samarbetet med anhöriga och olika serviceproducenter skall fungera utan avbrott.

Tjänster för äldre produceras såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården. Öppenvård och slutenvård inom den specialiserade sjukvården och primärvården är renodlade hälso- och sjukvårdstjänster. Akutsjukvården är koncentrerad till universitetssjukhus och centralsjukhus, men den förekommer också i någon mån vid hälsovårdscentraler och andra sjukhus.

Institutionsvård och öppenvård för äldre produceras såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården, och i många kommuner också som ett samarbete mellan dessa. Inom äldreomsorgen ges institutionsvård främst på ålderdomshem och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar. Dagsjukvård anordnas på hälsovårdscentraler och sjukhus, medan dagcentralverksamhet i regel hör till socialvården. Vanligen ansvarar socialvården också för serviceboende och stödtjänster. Tjänster som ges hemma produceras av socialvården (hemservice) och hälso- och sjukvården (hemsjukvård) antingen gemensamt eller separat.

longer cope with living at home. (www.stm.fi)

The National Framework for High-Quality Care and Services for Older People, issued by the Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities in 2001, recommends that each municipality should draw up an old-age policy strategy in order to ensure well-being and health among the older population. The strategy should be complemented with a programme for developing the service delivery system, with the aim of ensuring older people a high quality of life, autonomy and independent living regardless of their functional capacity. The services should be client-oriented and cooperation between older people's family and various service providers should function smoothly.

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

Institutional care and non-institutional services for older people are provided in both social and health care, and in many municipalities, jointly by social and health care authorities. Institutional care for older people is mostly provided in residential homes and health-centre inpatient wards. 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 sheltered housing and support services. Services provided in the person's home are provided by social welfare authorities (home-help service units) or health care authorities (home-nursing units) either jointly or separately.

KUVIO 1. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvetjärjestelmä
 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.

Erillistä ikääntyneiden palveluja koskevaa lainsäädäntöä ei ole. Keskeisimmät lait sosiaali- ja terveystalvetjärjestämisestä ovat sosiaalihuoltolaki (710/1982), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Niitä täydentävät lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityislait, kuten esimerkiksi vuonna 2006 voimaan tullut laki omaishoidon tuesta (937/2005).

Myös maaliskuussa 2005 voimaan tullut hoitotakuu ohjaa ikääntyneiden palveluja. Lailla täsmennettiin kuntien ja kuntayhtymien velvollisuutta järjestää terveystalvet tietys-ä enimmäisajassa (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004, laki erikoissairaanhoidolain muuttamisesta 856/2004, laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 9 §:n muuttamisesta 858/2004 se-

Det finns ingen separat lagstiftning om äldreomsorg. De viktigaste lagarna om att organisera social service och hälso- och sjukvård är socialvårdslagen (710/1982), folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). De kompletteras av speciallagar om socialvård och hälso- och sjukvård, som till exempel lagen om stöd för närståendevård (937/2005). Den trädde i kraft 2006.

Även vårdgarantin, som infördes i mars 2005, styr äldreomsorgen. Genom lagändringar preciserades kommunernas och samkommunernas skyldighet att organisera hälso- och sjukvård inom en viss tid (lagen om ändring av folkhälsolagen (855/2004), lagen om ändring av lagen om specialiserad sjukvård (856/2004), lagen om ändring av lagen om patientens ställning och rättigheter (857/2004), lagen om ändring av 9 § i lagen om klientavgifter inom social-

There is no separate legislation concerning services for older people. Key legislative acts on the provision of social and health services include 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, such as the Act on Support for Informal Care (937/2005), which entered into force in 2006.

Guaranteed access to treatment that came into effect in March 2005 also affects services for older people. The obligation of municipalities and joint municipal boards to provide health services within specified time limits was specified in the legislation (Act on amending the Primary Health Care Act 855/2004; Act on amending the Act on Specialised Medical Care

kä Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004). Hoitoon pääsyn turvaamiseksi on laadittu myös yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit. Lisäksi sosiaalihuoltolakiin lisättiin 1.3.2006 säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää palvelutarpeen arviointi (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 125/2006.). Lainmuutos ei muuttanut kunnan velvollisuutta järjestää sosiaalihuollon palveluja, mutta se täsmensi niitä menettelytapoja, joiden avulla palvelujen piiriin tullaan.

Kunta myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kaikilla 80 vuotta täyttäneillä sekä Kellan eläkkeensaajan hoitotukea saavilla henkilöillä on oikeus päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin määrääjässä. Heidän palvelujen tarpeensa on (kiireettömissä tapauksissa) arvioitava 7 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta kuntaan. Kiireellisissä tapauksissa tarve on arvioitava välittömästi asiakkaan iästä riippumatta. Asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma tarvittavista palveluista ja tukitoimista. Suunnitelman laativat kunnan viranomaiset yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kesällä 2006 kuntatiedotteen (5/2006) ikäihmistien toimintakyvyn arvioimisesta osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ei yleensä säätele yksityiskohteisesti toiminnan laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa. Toiminnassa voi olla kuntakohtaisia eroja paikallisten olosuhteiden ja väestön tarpeiden mukaan.

Palvelujen valtakunnallinen ohjaus tapahtuu pitkälti informaatio-ohjauksen välinein. Ikääntyneiden palveluja linjaavat tänä päivänä useat sosiaali- ja terveyspoliittiset asiakirjat. Niiden keskeiset tavoitteet ovat yhteneviä: ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen ja avopalvelujen ensisijaisuus sekä riittävien, saumattomien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen. Keskeiseksi tavoitteek-

och hälsovården (858/2004) samt Statsrådets förordning om förverkligande av rätten att få vård och om regionalt samarbete (1019/2004)). Man fastställde också enhetliga kriterier för icke akut vård för att säkerställa att vård fås. Den 1 mars 2006 infördes dessutom i socialvårdslagen bestämmelser om kommunernas skyldighet att organisera bedömning av servicebehovet (lagen om ändring av socialvårdslagen 125/2006). Lagändringen ändrade inte kommunens skyldighet att organisera social service, men den preciserade hur man kan få tjänsterna.

Kommunen beviljar social service efter att ha bedömt det individuella servicebehovet. Bedömningen bygger på klientens egen syn på behovet och på en eller flera sakkunnigas bedömning. Alla personer som fyllt 80 år samt de som får Folkpensionsanstaltens vårdbidrag för pensionstagare har rätt att inom en viss tid få sitt behov av social service bedömt. Deras servicebehov måste (i icke akuta fall) bedömas inom sju dygn från det att kommunen kontaktats. I akuta fall måste behovet bedömas omedelbart oberoende av klientens ålder. För klienten utarbetas en personlig vård- och serviceplan om nödvändiga tjänster och stödåtgärder. Kommunens myndigheter utarbetar planen tillsammans med klienten, och vid behov med dennas anhöriga eller lagliga företrädare. Sommaren 2006 publicerade social- och hälsovårdsministeriet en kommuninfo (5/2006) om att utreda äldres funktionsförmåga som en del av bedömningen av servicebehovet inom socialvården.

Lagstiftningen om socialvård och hälso- och sjukvård reglerar i allmänhet inte i detalj verksamhetens omfattning, innehåll och organisationssätt. Det kan förekomma skillnader mellan kommunerna till följd av lokala förhållanden och befolkningens behov.

Den nationella styrningen av tjänster sker till stor del genom informationsstyrning. I dag finns det många social- och hälsopolitiska dokument som ger riktlinjerna för äldreomsorgen. Deras centrala mål sammanfaller: att upprätthålla äldres funktionsförmåga, stödja boende hemma, prioritera öppenvård samt trygga tillräcklig och sammanhängande social service och hälso- och sjukvård i rätt tid. Att öka

856/2004; Act on amending the Act on the Status and Rights of Patients 857/2004; Act on amending Section 9 of the Act on Client Fees in Social and Health Care 858/2004; and Government Decree on Implementing Access to Care and Regional Co-operation 1019/2004). Furthermore, in order to ensure access to care, consistent criteria for non-urgent care have been established. In addition, provisions on the obligations of municipalities to arrange a service needs assessment were added to the Social Welfare Act on 1 March 2006 (Act on amending the Social Welfare Act 125/2006). This legislative amendment did not alter the municipalities' obligation to arrange social care services, but it specified the procedures for accessing these services.

The municipality grants social services on the basis of an individual service needs assessment. Such an assessment is based on the client's own views and on one or several expert evaluations. Everyone over the age of 80 and everyone receiving care allowance for pensioners from the Social Insurance Institution have the right to obtain an assessment of social service needs within a specified period of time. In non-urgent cases, their needs assessment must be conducted within seven days of the municipal authority being contacted. In urgent cases, the needs assessment must be conducted immediately regardless of the client's age. A personal care and service plan on the required services and support measures will be prepared for the client. These plans are prepared by the municipal authorities together with the client or, where necessary, with a family member or legal representative. In the summer of 2006, the Ministry of Social Affairs and Health published a communication to the municipalities (5/2006) on the assessment of older people's functional capacity as part of service needs assessment in social care.

In general, legislation contains no detailed provisions on the scope and content of social welfare and health-care activities or the way in which these should be implemented. These activities, however, vary from one municipality to another, depending on local circumstances and the needs of the population.

Service provision is controlled at the national level largely through

si on nostettu myös seutuuyhteistyön lisääminen palvelujen järjestämisessä. Erityisesti 2000-luvulla tavoitteissa on korostunut varautuminen ikäihmisten määrän lisääntymiseen ja palvelutarpeiden kasvuun. Mitä pidemmälle 2000-luvulla on tultu, sitä voimakkaammin on korostettu ikäihmisten toimintakyvyn edistämistä ja ehkäisevien, etsivien ja kuntouttavien palveluiden kehittämistä sekä ikäihmisten aktiivista osallistumista. Valtakunnallisia linjauksia ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi on asetettu seuraavissa sosiaali- ja terveyspoliittisissa asiakirjoissa:

- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007
- Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma
- Kansallinen terveydenhuolto- ja sosiaalialan kehittämishanke
- Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2015
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma

Asiakirjat sisältävät ikääntyneiden palvelujen kehittämisen määrällisiä ja laadullisia tavoitteita.

Ikääntyneiden palveluja koskevat linjaukset luovat puitteet kunnissa tapahtuvalle palvelujen kehittämiseksi. Tavoitteiden saavuttamista on vauhditettu myös kehittämisen suunnatulla valtionavulla. Kunnissa on meillä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyviä hankkeita, samoin kuin hankkeita, joissa kehitetään ehkäiseviä palveluita, kuten esimerkiksi ehkäiseviä kotikäyntejä, kaatumisten ehkäisyä tai terveysneuvontaan keskittyviä seniorineuvoloita. Myös palvelurakenteiden uudistamiseen liittyvää työtä on meneillään.

Sosiaali- ja terveystalvet järjestäminen on kuntien vastuulla, mutta niiden järjestämisessä on useita vaihtoehtoja. 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. Vuoden 2004 alusta lähtien kunnat ovat voineet järjestää palveluita myös antamalla asiakkaalle palvelusetelin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion-

det regionala samarbetet vid organisation av tjänster har lyfts fram som ett centralt mål. Särskilt i målen på 2000-talet framhävs att man förbereder sig på att antalet äldre ökar och att servicebehovet kommer att växa. Ju längre in på 2000-talet man kommit, desto mer accentueras främjande av äldres funktionsförmåga, utveckling av förebyggande, uppsökande och rehabiliterande verksamhet samt de äldres aktiva deltagande. Landsomfattande riktlinjer för utveckling av äldreomsorgen har fastställts i följande social- och hälsopolitiska dokument:

- Kvalitetsrekommendationen om vård och tjänster för äldre
- Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2004–2007
- Det nationella mål- och handlingsprogrammet för vårdarbetet 2004–2007
- Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015
- Det nationella projektet för trygghet av hälso- och sjukvården
- Utvecklingsprojektet för det sociala området
- Strategierna för social- och hälsovårdspolitikerna 2015
- Programmet Valfärd 2015

Dokumentet innehåller kvantitativa och kvalitativa mål för utvecklingen av äldreomsorgen.

Riktlinjerna för äldreomsorgen skapar en ram för serviceutvecklingen i kommunerna. Man har även med hjälp av statsbidrag för utveckling påskyndat uppnåendet av målen. För närvarande genomförs projekt som rör upprätthållande och främjande av äldres funktionsförmåga. Likaså pågår projekt där man utvecklar förebyggande tjänster, som till exempel förebyggande hembesök, förebyggande av fall eller seniorrådgivning med tyngdpunkten på hälsorådgivning. Även förnyelse av servicestrukturerna pågår.

Kommunerna ansvarar för anordnandet av social service och hälso- och sjukvård, men det kan ske på många olika sätt. En kommun kan producera tjänster självständigt eller i samarbete med andra kommuner. Kommunen kan också köpa tjänster av privata företagare med affärsekonomiska principer, av sammanslutningar som bedriver icke vinstbringande verksamhet eller av andra kommuner eller samkommuner. Från och med början av 2004 har

the process of information steering. Guidelines on services for older people are currently provided in many social and health care policy documents, all including the following key objectives: maintaining the functional capacity of older people, supporting living at home, the priority of non-institutional services and safeguarding adequate, seamless and timely social and health services. Priority has also been given to increasing sub-regional co-operation in service provision. In the 2000s in particular, the objectives have emphasised preparing for the increase in the number of older people and rise in service needs. The 2000s have seen a continuously increasing emphasis on promoting the functional capacity of older people, the development of preventive, outreach and rehabilitative services, and the active participation of older people. National guidelines for the development of services for older people have been laid down in the following social and health care policy documents:

- National Framework for High-Quality Care and Services for Older People
- Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2004–2007
- National Target and Action Plan for Nursing 2004–2007
- 'Health 2015' Public Health Programme
- National Project to Secure the Future of Health Care
- National Development Project for Social Services
- Strategies for Social Protection 2015
- Welfare 2015 programme

These documents include quantitative and qualitative targets for the development of services for older people.

The guidelines concerning services for older people form a framework for the development work conducted in municipalities. In order to meet these targets more rapidly, government support has been granted for the development work. Currently ongoing projects are related to maintenance and promotion of older people's functional capacity, the development of preventive services, such as preventive home visits, the prevention of falls and senior clinics focusing on health guidance. Activities related to the reforming of service structures are also underway.

While the provision of social and health services is the responsibility of the

osuudesta 733/1992; Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1310/2003; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta 1311/2003.)

Yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lisääntyneet viime vuosina, ja ne tuottavat nykyään jo noin neljänneksen 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. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.) Varsinaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi ikääntyneille järjestetään vapaaehtoisohjalta kerhoymp. tukitoimintaa.

Kotitaloudet ostavat esimerkiksi yksityisiä terveyspalveluja ja kotipalveluja myös suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta. Näitä ostoja tuetaan kuitenkin julkisista varoista. Sairausvakuutuksesta korvataan osa yksityislääkärien palkkioista sekä yksityiseltä palveluntuottajalta ostetusta tutkimuksesta ja hoidosta. Lisäksi kotityön teettämistä voi tehdä tiettyyn rajaan asti vähennyksen verotuksessa. Vähennykseen oikeuttaa tavanomainen kotitalous-, hoiva- ja hoitotyö sekä asunnon tai vapaa-ajan asunnon kunnossapito tai perusparannustyö. Vuodesta 2005 lähtien vähennyksen on saanut tehdä myös vanhemmille ostetuista palveluista. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004; Tuloverolaki 1535/1992.) Myös vuonna 2004 käyttöön otettu palveluseteli mahdollistaa asiakkaalle palvelujen ostamisen kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunnat käyttävät palveluseteliä pääasiassa kotipalvelun tukipalvelujen järjestämisessä sekä omaishoitajien vapaapäivien aikaisen palvelun järjestämisessä.

Valtion rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä on merkittävin sotilasvammalainsäädännön mukaisissa palveluissa ja kuntoutuksessa.

Palvelujen järjestämiseen tulevaisuudessa vaikuttaa myös meneillään oleva kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS-hanke). Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tarkoituksena on kunta- ja palvelurakenteen vahvistaminen, palvelujen tuotantotapojen ja organisoinnin uudistaminen sekä val-

kommunerna kunnat ge klienten en servicedel. (Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), lagen om ändring av socialvårdslagen (1310/2003), lagen om ändring av 12 § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (1311/2003).)

Under senare år har företagens och organisationernas produktion av social service och hälso- och sjukvård ökat och den utgör för närvarande ungefär en fjärdedel av all social service och hälso- och sjukvård. Men kommunerna köper ändå merparten av den privata sociala servicen och även en liten del av den privata hälso- och sjukvården. Därigenom blir denna service en del av den kommunala socialvården och hälso- och sjukvården. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.) För de äldre anordnas utöver social service och hälso- och sjukvård också på frivillig basis klubbverksamhet och annan stödverksamhet.

Hushållen köper till exempel privat hälso- och sjukvård och hemservice direkt av privata serviceproducenter. Dessa köp stöds emellertid med offentliga medel. Sjukförsäkringen ersätter en del av privatläkarnas arvoden och av kostnaderna för undersökning och vård som köps av privata serviceproducenter. Dessutom är det möjligt att i beskattningen göra hushållsavdrag till ett visst belopp för kostnader för arbete som utförs i hemmet. Normalt hushålls-, vård- och omsorgsarbete samt underhåll och ombyggnad av bostad eller fritidsbostad ger rätt till avdrag. Från och med 2005 har avdraget även fått göras för tjänster som köpts åt föräldrarna. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004, inkomstskattelagen (1535/1992).) Servicesedeln, som togs i bruk 2004, ger klienten möjlighet att köpa tjänster av en privat serviceproducent, som godkännts av kommunen. Kommunerna använder servicedeln huvudsakligen när man organiserar hemservicens stöd-tjänster samt vård under närstående-vårdarnas lediga dagar.

Statens roll när det gäller att anordna social service och hälso- och sjukvård är störst i fråga om sådan service och rehabilitering som sker på basis av militärskadelagstiftningen.

municipalities, the services can be provided in many alternative ways. A municipality can provide the services alone or in cooperation with other municipalities. It can also purchase services from private business enterprises, non-profit organisations or other municipalities or joint municipal boards. From the beginning of 2004, municipalities have had the option of organising services by granting the client a service voucher. (Act on Planning and State Subsidies for Welfare and Health 733/1992; Act on amending the Social Welfare Act 1310/2003; Act on amending Section 12 of the Act on Client Fees in Social Welfare and Health Care 1311/2003.)

The share of social and health services provided by enterprises and non-profit organisations has been on the increase in recent years, now representing as much as approximately one quarter of all social and health services. However, most private social services and 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. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.) In addition to the ordinary social and health services, club and other similar activities are organised for older people on a voluntary basis.

Households also purchase e.g. health services and home-help services 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 to a certain extent for the purchase of domestic services. This deduction is granted for ordinary housework, care and nursing as well as for the maintenance or refurbishment of a home or holiday home. As of 2005, this deduction has also been allowed for services purchased for one's parents. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004; the Income Tax Act 1535/1992.) The service voucher introduced in 2004 also enables the client to purchase services from a private service provider approved by the municipality. Municipalities use service vouchers chiefly for arranging home-help support services and services during holidays for informal carers.

tionosuusjärjestelmän ja palveluiden ohjauksen kehittämisen. PARAS-hankkeen tavoitteena on turvata asukkaille kuntien järjestämisvastuulla olevat hyvinvointipalvelut myös tulevaisuudessa. Eduskunta hyväksyi uudistusta koskevan lain tammikuussa 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta merkityksellisintä on väestöpohjavelvoite. Esimerkiksi perusterveydenhuollosta ja siihen liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä huolehtivassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella on oltava vähintään noin 20 000 asukasta.

Vuosina 2003–2007 käynnissä olevalla Sosiaalialan kehittämishankkeella johdetaan koko valtakunnan kattavaa sosiaalipalvelujen uudistusta. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteena on turvata palvelujen saatavuus kaikkialla Suomessa. Tavoitteeseen pyritään uudistamalla lainsäädäntöä, palvelurakenteita ja toimintakäytäntöjä, turvaamalla henkilöstön osaaminen ja riittävyys, vahvistamalla kuntien rahoitusta ja kannustamalla kuntia tekemään kestäviä uudistuksia sosiaalipalveluissa. Sosiaalialan kehittämishanke toimii tiiviissä yhteistyössä Kansallisen terveystalvet hankkeen kanssa.

Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi on perustettu yli 20 valtakunnallista osahanketta. Niistä neljä koskee erityisesti ikäihmistien palveluja, minkä lisäksi myös Oikeus palvelutarpeen arviointiin -osahanke liittyy keskeisesti ikääntyneiden palveluihin.

Ikääntyneiden palveluihin liittyvät valtakunnalliset osahankkeet ovat:

- Palvelusetelin käyttöönotto kotipalvelussa
- Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää (KOTOSA)
- Omaishoidon kehittäminen
- Ikäihmistien laitoshoidon kehittäminen

Hur tjänsterna organiseras i framtiden kommer även att påverkas av den pågående reformen av kommun- och servicestrukturen. Syftet med reformen av kommun- och servicestrukturen är att stärka kommun- och servicestrukturen, förnya sätten att producera och organisera service samt att utveckla statssandelssystemet och servicestyrningen. Kommun- och servicestrukturprojektet har som mål att se till att invånarna även i framtiden får de välfärdstjänster som kommunerna är skyldiga att anordna. Riksdagen godkände lagen om reformen i januari 2007. För socialvården och hälso- och sjukvården är bestämmelsen om befolkningsunderlaget väsentlig. En kommun eller ett samarbetsområde som ansvarar för primärvården och socialförvaltningens uppgifter i anslutning till primärvården måste ha åtminstone cirka 20 000 invånare.

Åren 2003–2007 pågår utvecklingsprojektet för det sociala området, som styr omstruktureringen av hela landets sociala service. Utvecklingsprojektets mål är att säkerställa tillgången till service i hela Finland. Man försöker att nå målet genom att förnya lagstiftningen, servicestrukturerna och verksamhetspraxisen, säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper och räcker till, stärka kommunernas finansiering samt genom att uppmuntra kommunerna att genomföra hållbara förändringar i den sociala servicen. Utvecklingsprojektet för det sociala området har nära samarbete med det nationella projektet för trygghet och hälso- och sjukvården i framtiden.

Man har påbörjat över 20 landsomfattande delprojekt för att målen för utvecklingsprojektet för det sociala området ska nås. Av delprojekten rör fyra särskilt äldreomsorg. Utöver dessa hänger delprojektet Rätten till bedömning av servicebehovet på ett centralt sätt samman med äldreomsorgen.

Nationella delprojekt med anknytning till äldreomsorgen:

- Ibruktage av servicesedlar inom hemservicen
- Hemservice och hemvård inom kommunernas servicesystem (Kotosa)
- Utveckling av närståendevården
- Utveckling av den institutionella vården för äldre

The state's most significant contribution is to the provision of social and health services in services and rehabilitation provided for disabled war veterans under the war disability legislation.

The ongoing Restructuring of Local Government and Services Project (PARAS) will also have an influence on the future organisation of services. The aim of the restructuring process is to reinforce the municipality and service structures, to reform the ways and organisation of service provision, and to develop the system of state transfers to municipalities and the system of service steering. The objective of the project is ensure that the welfare services that are the responsibility of municipalities can be provided to local inhabitants even in the future. The relevant Reform Bill was passed in the Parliament in January 2007. For social and health care, the most important aspect of the reform is the definition of the population sizes for which the municipality is obliged to provide services. For instance, a municipality or co-operation area with a responsibility for primary health care and related social care functions should have a minimum of some 20 000 inhabitants.

The Development Project for Social Welfare for the period 2003–2007 is driving the national reform of social services. The goal of the project is to secure the availability of services throughout Finland. Measures carried out in order to achieve this goal include renewing legislation, service structures and practices, increasing financing for municipalities and encouraging municipalities to create sustainable reforms in social services. The Development Project for Social Welfare works in close co-operation with the National Health Project.

A total of over 20 national subprojects have been established in order to achieve the objectives of the Development Project for Social Welfare. Four of these particularly concern services for older people and the 'Right to the assessment of need for service' subproject is also centrally related to services for older people.

The national subprojects related to services for older people are:

- 'Introducing the service voucher in home services'
- 'Development projects for home services and home care' (KOTOSA)
- 'Developing informal care'
- 'Developing the long-term care of older people'

1.3 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 seuraavista ohjekirjoista:

- Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2004. Suomen Kuntaliitto 2004.
- HILMO – Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2005 – määrittelyt ja ohjeistus. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2005. Stakes, ohjeita ja luokituksia 2004:7.
- HILMO – Kotihoidon laskenta 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2005. Määrittelyt ja ohjeistus. Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2005:2.
- Tietoa RAI-tietojärjestelmästä: <http://info.stakes.fi/finrai> ja <http://www.finrai.org>.

De begrepp som förekommer i publikationen har delats in i tre grupper:

- Tjänster
- Numeriska värden
- Övriga begrepp

Mer information om begrepp som förekommer i olika material finns i följande handböcker:

- Klassificeringar för statistik över ekonomi och verksamhet 2004, Finlands Kommunförbund 2004.
- Hilmo – Vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården 2005 – Definitioner och anvisningar. Effektiviteten i vården på sjukhus 2005. Stakes, anvisningar och klassifikationer 2004:7.
- Hilmo – Klientinventering inom hemvården 2005. Vårdanmälan för social- och hälsovården 2005. Definitioner och anvisningar. Stakes, Anvisningar och klassifikationer 2005:2.
- Information om informationssystemet RAI: <http://info.stakes.fi/finrai> och <http://www.finrai.org>.

The concepts used in the publication are grouped as follows:

- Services
- Numerical values
- Other concepts

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

- Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2004 ('Classifications in statistics on the finances and activities of municipalities and joint municipal boards'). Association of Finnish Local and Regional Authorities 2004.
- HILMO – Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2005 – määrittelyt ja ohjeistus. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus 2005 ('Care Registers for Social Welfare and Health Care 2005 – definitions and instructions. Hospital Benchmarking 2005'). STAKES, Ohjeita ja luokituksia 2004:7.
- HILMO – Kotihoidon laskenta 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2005. Määrittelyt ja ohjeistus. ('Client Census in Home Care 2005. Care Registers for Social Welfare and Health Care 2005 – definitions and instructions'). STAKES, Ohjeita ja luokituksia 2005:2.
- Information on the RAI : <http://info.stakes.fi/finrai> and <http://www.finrai.org>

Palvelut

Avopalvelut

Kotipalvelut ja kotisairaanhoido *Kodinhoitoapu*

Kodinhoitoapu tarkoittaa henkilökoh- taiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja muuhun tavanomaiseen elä- mään kuuluvien tehtävien ja toiminto- jen suorittamista ja niissä avustamista sekä perheiden arjen tukemista.

Tukipalvelut

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

Säännöllinen kotihoito (säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido)

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

Palveluasuminen

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Käytännössä se voi- daankin ymmärtää monella eri tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmässä korostetaan, että palve- luasuminen sisältää aina sekä asumisen että siihen kiinteästi liittyvät palvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiki kodinhoitoapu, hygieniapalvelut jne. Palveluasuminen sisältö voi siis käytän- nössä vaihdella. Myös asumisen muoto vaihtelee. Osa yksiköistä on ryhmäko- teja, osa pienkoteja ja osa taas esimer- kiksi palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot.

Tavallinen palveluasuminen

Tavallisessa palveluasumisessa henkilö- kunta on paikalla vain päivällä. Tässä julkaisussa esitettyihin tavallisen palve- luasuminen asiakasmääriin on laskettu mukaan asiakkaat, jotka saavat palvelu- ja vähintään kerran viikossa.

Tjänster

Öppenvårdstjänster

Hemservice och hemsjukvård *Hemvårdshjälp*

Hemvårdshjälp avser 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.

Stödtjänster

Med stödtjänster avses tjänster som bidrar till att klienten kan leva självständigt och som underlättar klien- tens vardag, exempelvis måltidsservi- ce, hjälp med bad, hjälp med att utträtta ärenden, färdtjänst m.m. Såväl tjän- ster som utförs i hemmet som t.ex. stöd- tjänster som ges på servicecentraler hör till denna grupp.

Regelbunden hemvård (regelbunden hemservice och hemsjukvård)

Till klienter som får regelbunden hem- vård räknas de klienter i hemvården eller hemsjukvården som då klientin- venteringen görs har en gällande servi- ce- eller vårdplan, eller som annars (utan serviceplan) får regelbunden servi- ce minst en gång i veckan. Personer som vårdas på institution 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 av serviceboende och i praktiken kan servi- ceboende tolkas på många sätt. I defi- nitionerna i statistiken över socialvård och hälso- och sjukvård framhävs att serviceboendet alltid inbegriper såväl boende som med boendet fast anknut- na tjänster. Sådana tjänster är exempelvis hemvårdshjälp, hygienitjänster m.m. Innehållet i serviceboendet kan således i praktiken variera, men även boende- formerna kan variera. En del av enhe- terna är grupper, en del är småbostä- der och en del är till exempel servicehus, där klienterna har egna bostäder.

Vanligt serviceboende

I vanligt serviceboende är personalen bara på plats dagtid. I denna publika- tion inbegriper antalet klienter i vanligt serviceboende sådana klienter som ut- nyttjar tjänster minst en gång i veckan.

Services

Non-institutional care

Home-help services and home nursing *Home help*

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

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 living. These services include both services that are provided in the person's home and support services provided in day centres, for instance.

Regular home care (regular home-help services and home nursing)

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 receive housing services on the census day even if they have a valid service and care plan.

Sheltered housing

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

Ordinary sheltered housing

Ordinary sheltered housing has staff available in the daytime only. As used in this publication, client numbers in ordinary sheltered housing include

Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen yksiköiksi on laskettu ne ikääntyneille tarkoitettut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkodeista siinä, että ne ovat Kelan mukaan avohoidon yksiköitä.

Omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista, hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon järjestämisestä toimeksiantosopimuksen.

Terveyskeskusten lääkärikäynnit

Terveyskeskusten lääkärikäynneiksi lasketaan terveyskeskusten yleislääkärien tekemät avohoitokäynnit. Mukana ovat sekä asiakkaiden käynnit vastaanotolla että lääkärin käynnit asiakkaan luo. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukana on myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoitinnasta tietyllä alueella.

Erikoissairaanhoidon avohoito

Tämän julkaisun taulukoissa erikoissairaanhoidon avohoitoon on laskettu mukaan kuntien ja kuntayhtymien sekä kolmen yksityisen sairaalan tuottamat erikoissairaanhoidon avohoidon palvelut.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat muut kuin psykiatriset avohoitokäynnit. Avohoitokäynneiksi lasketaan potilaan käynnit sairaalan poliklinikalla sekä poliklinikakäynnit kliinisellä vastaanotolla, vuodeosastolla tai muussa avohoitoyksikössä. Käynniksi luetaan myös terveydenhuoltohenkilöstön käynti sairaalan ulkopuolella potilaan luona (esim. kotikäynnit). Useimmiten kyse on ajanvaurus-, konsultointi- tai päivistyskäynneistä.

Serviceboende med heldygnsomsorg

Enheter för serviceboende med heldygnsomsorg är sådana enheter för serviceboende för äldre där personalen är på plats dygnet runt. De skiljer sig från ålderdomshem genom att de enligt Folkpensionsanstalten är öppenvårdsenheter.

Stöd för närståendevård

Med närståendevård avses att vård av och omsorg om en äldre, funktionshindrad eller sjuk person anordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stödet för närståendevård omfattar de tjänster som den vårdbehövande behöver, ett vårdavtal till närståendevårdaren, ledighet för närståendevårdaren samt tjänster som stöder närståendevården. Kommunen och närståendevårdaren sluter ett uppdragsavtal om att anordna närståendevård.

Läkarbesök på hälsovårdscentraler

Som läkarbesök på hälsovårdscentraler räknas hälsovårdscentralernas allmänläkarbesök inom öppenvården. Såväl patienternas besök på mottagningen som de besök läkarna gör hos patienter medräknas. Vid sidan av de kommunala hälsovårdscentralerna ingår också vissa andra kommunala eller privata serviceproducenter som ansvarar för hälsovårdscentralverksamheten inom en viss region.

Öppenvårdsbesök inom specialiserad sjukvård

Den öppenvård inom specialiserad sjukvård som redovisas i denna publikations tabeller har producerats av kommuner och samkommuner samt tre privata sjukhus.

Öppenvårdsbesök inom specialiserad somatisk sjukvård

Öppenvårdsbesök inom den specialiserade somatiska sjukvården utgörs av andra besök än de som görs inom den psykiatriska öppenvården. Som öppenvårdsbesök räknas de besök patienter gör på sjukhusens polikliniker, eller poliklinikbesök på kliniska mottagningar, vårdavdelningar eller andra öppenvårdsenheter. Till besöken räknas också de besök som hälso- och sjukvårdspersonal gör hos patienter utanför sjuk-

clients that receive services at least once a week.

Sheltered housing with 24-hour assistance

Sheltered housing with 24-hour assistance includes sheltered housing units for older people that have staff available 24 hours a day. They differ from residential homes for older people in that the Social Insurance Institution considers them as units providing non-institutional care.

Support for informal care

Support for informal care refers to arrangements provided in order to ensure care and other attendance for an older, disabled or ill person in a home setting by a family member or other person with a close relationship to the person cared for. The support consists of the services needed by the person to be cared for and a care allowance and days off granted to the carer, as well as services that support the informal care. A commission agreement on support for informal care is made between the municipality and the carer.

Health-centre physician visits

Health-centre physician visits include outpatient visits by health-centre general practitioners. Included are both outpatient visits by clients to physicians and visits by physicians to clients. In addition to municipal health centres, the figures include a few other municipal or private service providers responsible for health-centre activities within a specific area.

Specialised outpatient health care

In the tables of this publication, specialised outpatient health care includes specialised outpatient medical care services provided by municipalities, joint municipal boards and three private hospitals.

Outpatient visits in specialised somatic health care

Outpatient visits in specialised somatic health care include outpatient visits other than psychiatric outpatient visits. Outpatient visits include patient visits in hospital outpatient clinics, outpatient clinic visits to clinicians and outpatient visits in hospital wards

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit

Mukaan lasketaan psykiatriset avohoitokäynnit. Avohoitokäynneiksi lasketaan potilaan käynnit sairaalan poliklinikalla sekä poliklinikkakäynnit kliinisellä vastaanotolla, vuodeosastolla tai muussa avohoitoyksikössä. Käynnit luetaan myös terveydenhuoltohenkilöstön käynti sairaalan ulkopuolella potilaan luona (esim. kotikäynnit). Useimmiten kyse on ajanvaraus-, konsultointi- tai päivystyskäynnistä.

Laitoshoido

Vanhainkoti

Ikääntyneiden laitoshoido sosiaalitoimessa (yksikkö on Kelan mukaan laitos).

Terveystalveten laitoshoido

Terveystalveten laitoshoidoon on tässä julkaisussa laskettu terveystalvetkussissa yleislääketieteen erikoisalalla annettu hoido. Kunnallisten terveystalvetkusten lisäksi mukana on myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveystalvetkustoinnista tietyllä alueella.

Erikoissairaanhoidon laitoshoido

Erikoissairaanhoidon laitoshoidoa on kaikki muu vuodeosastohoido paitsi yleislääketieteen alalla terveystalvetkussissa, valtion sairaaloissa tai yksityisissä sairaaloissa annettu hoido. Mukana on siten sekä kuntien, kuntayhtymien, valtion että yksityisten tuottama erikoissairaanhoido, mukaan lukien terveystalvetkusten erikoislääkarijohtoinen vuodeosastohoido. Mukana on myös päiväkirurgia.

Psykiatriseen erikoissairaanhoidoon on laskettu mukaan psykiatrisen erikoisalalla 70 alaryhmineen. Somaattista erikoissairaanhoidoa on kaikki muu erikoissairaanhoido.

Säännölliset palvelut

Säännöllisiksi palveluiksi on tässä julkaisussa laskettu säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido, ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, vanhainkotihoito sekä pitkäaikainen vuodeosastohoido terveystalvetkussissa.

huset (t.ex. hembesök). Vanligen är det fråga om tidsbeställda besök, konsultations- eller jourbesök.

Öppenvårdsbesök inom psykiatrisk specialiserad sjukvård

I öppenvårdsbesöken inom psykiatrisk specialiserad sjukvård ingår psykiatriska öppenvårdsbesök vid enheter för specialiserad sjukvård. Som öppenvårdsbesök räknas besök patienter gör på sjukhusens polikliniker, eller poliklinikbesök på kliniska mottagningar, vårdavdelningar eller andra öppenvårdsenheter. Till besöken räknas också besök som hälso- och sjukvårdspersonal gör hos patienter utanför sjukhuset (t.ex. hembesök). Vanligen är det fråga om tidsbeställda besök, konsultations- eller jourbesök.

Institutions- och slutenvård

Älderdomshem

Institutionsvård för äldre som tillhandahålls av socialförvaltningen (enheten är en institution enligt Folkpensionsanstalten).

Slutenvård vid hälsovårdscentraler

I denna publikation avses med slutenvård vid hälsovårdscentraler den vård som ges inom specialiteten allmänmedicin vid hälsovårdscentraler. Vid sidan av de kommunala hälsovårdscentralerna ingår också vissa andra kommunala eller privata serviceproducenter som ansvarar för hälsovårdscentralverksamheten inom en viss region.

Slutenvård inom specialiserad sjukvård

Slutenvård inom den specialiserade sjukvården är all annan vård på vårdavdelning utom vård som inom specialiteten allmänmedicin ges på hälsovårdscentraler, statliga sjukhus eller privata sjukhus. Sålunda ingår specialiserad sjukvård som produceras av kommuner, samkommuner, staten och den privata sektorn inklusive specialiserad slutenvård vid hälsovårdscentraler. Även dagkirurgi ingår.

Till psykiatrisk specialiserad sjukvård hör den psykiatriska specialiteten 70 med undergrupper. All annan specialiserad sjukvård är specialiserad somatisk vård.

and other outpatient units. They also include visits by 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.

Outpatient visits in specialised psychiatric health care

Included are psychiatric outpatient visits in the specialised health care units. Outpatient visits include patient visits to hospital outpatient clinics, outpatient clinic visits to clinicians and outpatient visits in hospital wards and other outpatient units. They also include visits by 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 home for older people

Institutional care for older people in the municipal social sector (in a unit defined as an institution by the Social Insurance Institution).

Inpatient care in health centres

In this publication, inpatient care in health centres includes inpatient care given in the speciality of general practice in health centres. In addition to municipal health centres, the figures include a few other municipal or private service providers responsible for health-centre activities within a specific area.

Specialised inpatient care

Specialised inpatient care includes inpatient care other than the inpatient care given in the speciality of general practice in health centres, state hospitals and private hospitals. The figures thus include specialised health care provided by municipalities, joint municipal boards, the state, and private service providers, as well as specialist-led inpatient care in health centres. Day surgery is also included.

Specialised psychiatric care includes the speciality of psychiatry with 70 subcategories. All other specialised health care is considered to be somatic specialised health care.

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 sairaaloissa.

Kotiutukset

Pitkäaikaisasiakkaiden kotiutusten määrä on laskettu poimimalla sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä ne asiakkaat, joilla on vuoden aikana päättynyt hoitajakso, jossa jatkohoidon kohtaan on merkitty jokin koodista 2 (koti), 21 (kotihoito) tai 22 (koti ilman säännöllisiä palveluja) ja jotka

Regelbunden service

Regelbunden service inbegriper i denna publikation den regelbundna hemservice och hemsjukvård, serviceboende för äldre och vård på ålderdomshem, samt långvård på hälsovårdscentraler.

Numeriska värden

Klienter under året

Med klienter under året avses alla de klienter som har fått den berörda tjänsten under året. Varje klient beaktas dock bara en gång, även om den skulle ha vårdats flera gånger under årets lopp.

Övriga begrepp

Växelvård för klienter

Antalet klienter som har fått växelvård har beräknats genom att ur vårdanmälningsregistret för socialvården och hälso- och sjukvården ta fram de klienter som har minst åtta avslutade vårdperioder under året.

Kognitiv funktionsförmåga

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

Utnyttjande av institutionsvård bland klienter i hemvården

Utnyttjandet av institutionsvård bland klienterna i hemvården har undersökts genom att ur vårdanmälningsregistret för socialvården och hälso- och sjukvården ta ut alla de klienter inom regelbunden hemvård som har vårdperioder på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnssorg, på hälsovårdscentraler och på sjukhus.

Utskrivning

Antalet långvårdsklienter som skrivits ut har beräknats genom att ur vårdanmälningsregistret för socialvården och hälso- och sjukvården ta fram alla långvårdsklienter som under året har en avslutad vårdperiod med koden

Regular service

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

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 had 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 completed 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 analysed by identifying, in the Care Registers for Social Welfare and Health Care, all periods of care in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance, and health-centre and hospitals for clients who have been receiving regular home care.

Discharges

Discharges of clients in long-term care refer to all completed periods of care during the year reported to the Care Registers for Social Welfare and Health Care where one of the codes 2 (home), 21 (home care) or 22 (home without regular services) has been given for further care and the client has not re-entered care after that.

eivät ole enää sen jälkeen tulleet uudestaan hoitoon.

Kuolemat

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

Peittävyys

Peittävyydellä tarkoitetaan tässä julkaisussa sitä, kuinka moni ikäryhmästä on kyseisen palvelun piirissä vuoden lopussa.

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).

Uudet pitkäaikaisasiakkaat

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

Taulukoissa käytetyt symbolit:

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

2 (hem), 21 (hemvård) eller 22 (hem utan regelbunden service) vid ”Fortsatt vård” och som efter det inte har återkommit för vård.

Dödsfall

Antalet dödsfall bland långvårdsklienter på ålderdomshem, i serviceboende med heldygnssomsorg och på hälsovårdscentraler har beräknats genom att ur vårdanmälningsregistret för socialvården och hälso- och sjukvården ta fram de avslutade vårdperioder med långvårdsklienter för vilka kod 3 (död) har registrerats vid ”Fortsatt vård”.

Täckningsgrad

Med täckningsgrad avses i denna publikation det antal personer som fick den berörda tjänsten i en viss åldersgrupp vid årets slut.

Långvårdsklienter

Till långvårdsklienterna hör de klienter som har fått ett beslut om långvarig institutionsvård eller vars vård 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 procent av befolkningen bor i tätorter eller där invånarantalet i den största tätorten är minst 15 000).
- 2 **Tätortskommuner** (kommuner i vilka minst 60 procent men under 90 procent av befolkningen bor i tätorter och invånarantalet i den största tätorten är minst 4 000 men under 15 000).
- 3 **Landsbygdskommuner** (kommuner där mindre än 60 procent av invånarna bor i tätorter och invånarantalet i den största tätorten understiger 15 000, och de kommuner där minst 60 procent men mindre än 90 procent av invånarna bor i tätorter och invånarantalet i den största tätorten understiger 4 000).

Nya långvårdsklienter

Till de nya långvårdsklienter, vars vård har påbörjats under året, hör klienter som under det berörda året för första gången uppfyller kriterierna för långvård (även när klienten tidigare har fått vård under korta perioder).

Deaths

Number of deaths among long-term clients in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres refers to all completed 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 number of persons receiving a specific service in the age group at the end of the year.

Long-term clients

Long-term clients refers 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 grouping of municipalities is based on the proportion of people living in urban settlements and the population of the largest urban settlement.

- 1 **Urban municipalities** (municipalities where at least 90 per cent of the population live in urban settlements or where the population of the largest urban settlement is at least 15 000)
- 2 **Semi-urban municipalities** (municipalities where at least 60 per cent but less than 90 per cent of the population live in urban settlements and the population of the largest urban settlement is at least 4000 but less than 15 000)
- 3 **Rural municipalities** (municipalities where less than 60 per cent of the population live in urban settlements and where the population of the largest urban settlement is less than 15 000, and municipalities where at least 60 per cent but less than 90 per cent of the population live in urban settlements but the population of the largest urban settlement is less than 4 000).

New long-term clients

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

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 Väestörakenne ja sen kehitys Befolkningsstrukturen och dess utveckling Population composition and trends

Vuoden 2005 lopussa oli Suomessa 65 vuotta täyttäneitä noin 840 000. Heistä 75 vuotta täyttäneitä oli hieman yli 390 000 ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 90 000. Väestöstä 16 % on 65 vuotta täyttäneitä, 7,5 % 75 vuotta täyttäneitä ja 1,7 % 85 vuotta täyttäneitä.

I slutet av 2005 fanns det cirka 840 000 personer som hade fyllt 65 år i Finland. Av dem hade drygt 390 000 fyllt 75 år och nästan 90 000 hade fyllt 85 år. Av hela befolkningen hade 16 procent fyllt 65 år, 7,5 procent 75 år och 1,7 procent 85 år.

At the end of 2005, the number of people aged 65 and over amounted to approximately 840 000 in Finland, including just over 390 000 people aged 75 and over and nearly 90 000 people aged 85 and over (hereafter referred to as over-65s, over-75s and over-85s). Over-65s accounted for 16 per cent of the population, over-75s for 7.5 per cent and over-85s for 1.7 per cent.

TAULUKKO 1. Ikääntynyt väestö vuoden lopussa 1990–2005

TABELL 1. Den äldre befolkningen i slutet av året, 1990–2005

TABLE 1. Older people at year-end, 1990–2005

							% väestöstä – % av befolkningen – % of total population					
	65–74	75–84	65+	75+	85+	90+	65–74	75–84	65+	75+	85+	90+
1990	389 897	231 125	672 965	283 068	51 943	13 054	7,8	4,6	13,5	5,7	1,0	0,3
1991	398 534	231 246	684 750	286 216	54 970	14 123	7,9	4,6	13,6	5,7	1,1	0,3
1992	405 496	231 707	695 251	289 755	58 048	14 775	8,0	4,6	13,8	5,7	1,1	0,3
1993	413 953	231 874	706 128	292 175	60 301	15 295	8,2	4,6	13,9	5,8	1,2	0,3
1994	427 696	228 063	719 718	292 022	63 959	16 167	8,4	4,5	14,1	5,7	1,3	0,3
1995	432 277	233 122	732 417	300 140	67 018	17 158	8,4	4,6	14,3	5,9	1,3	0,3
1996	435 613	237 675	743 155	307 542	69 867	18 000	8,5	4,6	14,5	6,0	1,4	0,4
1997	438 068	241 706	752 488	314 420	72 714	19 123	8,5	4,7	14,6	6,1	1,4	0,4
1998	435 402	248 496	758 820	323 418	74 922	20 339	8,4	4,8	14,7	6,3	1,5	0,4
1999	435 783	254 329	767 168	331 385	77 056	21 661	8,4	4,9	14,8	6,4	1,5	0,4
2000	436 789	262 014	777 198	340 409	78 395	22 637	8,4	5,1	15,0	6,6	1,5	0,4
2001	437 697	270 014	787 371	349 674	79 660	23 990	8,4	5,2	15,2	6,7	1,5	0,5
2002	440 655	276 964	798 564	357 909	80 945	24 998	8,5	5,3	15,3	6,9	1,6	0,5
2003	444 997	285 539	813 195	368 198	82 659	25 777	8,5	5,5	15,6	7,1	1,6	0,5
2004	450 525	297 340	830 940	380 415	83 075	27 031	8,6	5,7	15,9	7,3	1,6	0,5
2005	448 198	304 378	841 165	392 967	88 589	28 097	8,5	5,8	16,0	7,5	1,7	0,5

Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen. – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland.

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. Kaikista 65 vuotta täyttäneistä 60 % on naisia ja 40 % miehiä. Vielä 65–74-vuotiaissa miesten osuus on 46 %, kun taas vähän vanhemmassa eli 75–84-vuotiaiden ikäluokassa miesten osuus on pudonnut jo 36 prosenttiin ja 85 vuotta täyttäneissä 24 prosenttiin.

Det finns färre kvinnor än män 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. Av dem som fyllt 65 år utgör kvinnorna 60 procent och männen 40 procent. Ännu bland 65–74-åringarna är männens andel 46 procent, medan den i en lite äldre åldersgrupp, d.v.s. bland 75–84-åringarna, har minskat till 36 procent och i gruppen 85 år och över till 24 procent.

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 further increases with age. Of all over-65s, 60 per cent are women and 40 per cent men. In the 65–74 age group, men still account for 46 per cent, while their share is as low as 36 per cent in the 75–84 age group and only 24 per cent in the 85+ age group.

TAULUKKO 2. Ikääntynyt väestö sukupuolen mukaan 31.12.2005

TABELL 2. Den äldre befolkningen efter kön 31.12.2005

TABLE 2. Older people by sex, 31 Dec 2005

Ikäryhmä Åldersgrupp Age group	Miehet Män Men	%	Naiset Kvinnor Women	%
65–74	204 190	45,6	244 008	54,4
75–84	110 922	36,4	193 456	63,6
65+	336 768	40,0	504 397	60,0
75+	132 578	33,7	260 389	66,3
85+	21 656	24,4	66 933	75,6
90+	5 769	20,5	22 328	79,5

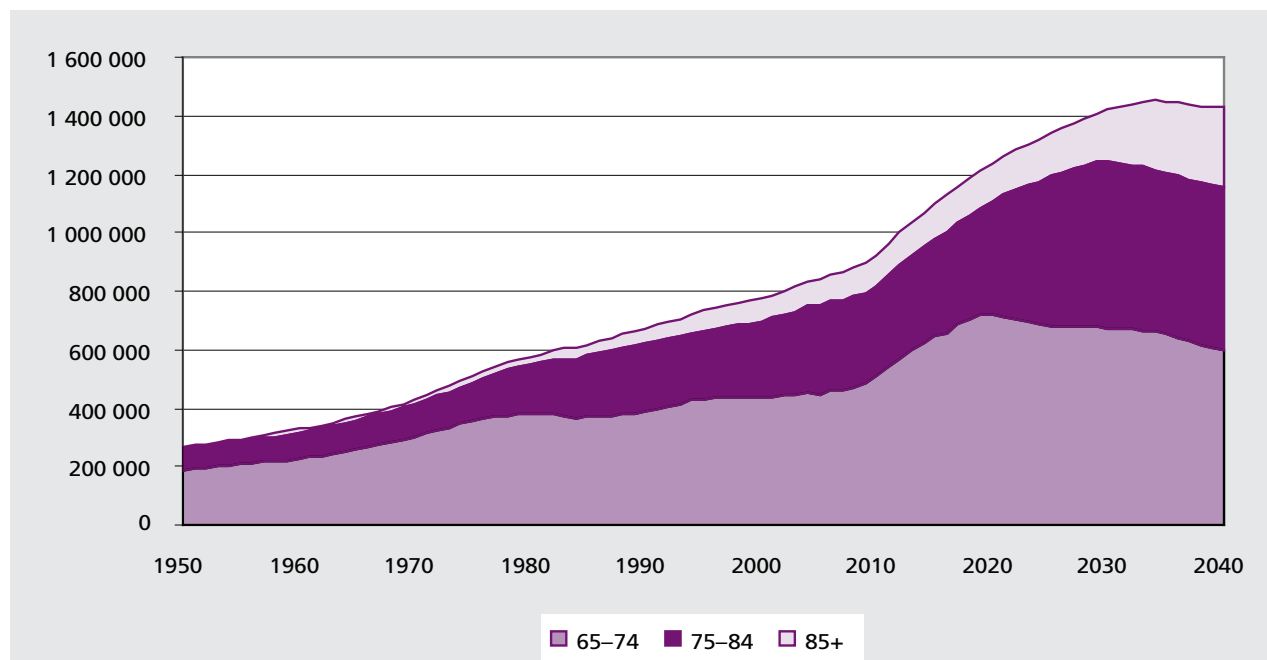
Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen. – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland

Ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden kokonaismäärän ennustetaan kasvavan 2030-luvun puoliväliin asti, jonka jälkeen määrän ennustetaan laskevan. Vuonna 2035 ennustetaan olevan 65 vuotta täyttäneitä noin 1 450 000 (27 % väestöstä), 75 vuotta täyttäneitä noin 800 000 (15 % väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 250 000 (5 % väestöstä). Muutos merkitsee, että 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 30 vuodessa yli 600 000:lla (72 %). Vastaavasti 75 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu nykyisestä eli heitä on yli 400 000 enemmän kuin nyt. Suhteellisesti suurin kasvu on kuitenkin 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, sillä heitä ennustetaan olevan vuonna 2035 yli kaksi ja puoli kertaa niin paljon kuin tällä hetkellä (yli 150 000 enemmän). Myös 90 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa voimakkaasti. Kun heitä nyt on noin 28 000, ennustetaan heitä vuonna 2035 olevan noin 67 000 ja vuonna 2040 lähes 95 000.

Det totala antalet äldre, d.v.s. personer i åldrarna 65 år och över, väntas öka fram till mitten av 2030-talet, varefter det enligt prognoserna kommer att minska. Enligt prognoserna finns det år 2035 cirka 1 450 000 personer i åldrarna 65 år och över (27 procent av befolkningen), cirka 800 000 personer i åldrarna 75 år och över (15 procent av befolkningen) och nästan 250 000 personer i åldrarna 85 år och över (5 procent av befolkningen). Förändringen innebär att antalet personer i åldrarna 65 år och över ökar med över 600 000 (72 procent) under en period om 30 år. På motsvarande sätt kommer antalet personer som fyllt 75 år att fördubblas från det nuvarande antalet, d.v.s. de kommer att vara över 400 000 fler än nu. Relativt sett kommer den största ökningen att ske i åldersgruppen 85 år och över, eftersom deras antal förväntas vara över två och en halv gånger större år 2035 än för närvarande (över 150 000 fler). Även antalet personer som fyllt 90 år ökar kraftigt. När deras antal nu är ungefär 28 000, kommer det att vara cirka 67 000 år 2035 och nästan 95 000 år 2040.

It is estimated that the overall number of older people, or over-65s, will increase until the mid-2030s, after which the number should decrease. The number of over-65s in 2035 is estimated at approximately 1 450 000 (27 per cent of the population), the number of over-75s at approximately 800 000 (15 per cent of the population) and the number of over-85s at nearly 250 000 (5 per cent of the population). This change signifies that the number of over-65s will grow in 30 years by over 600 000 (72 per cent). Correspondingly, the number of over-75s will more than double, i.e. their number will be 400 000 more than currently. However, proportionally, the over-85 age group will see the largest growth, since it is estimated that by 2035 they will number over two and half times as many as now (over 150 000 more). The number of over-90s will also grow strongly: their current number is approximately 28 000, while in 2035, their number is estimated to reach approximately 67 000 and in 2040, nearly 95 000.

KUVIO 2. Ikääntynyt väestö 1950–2040
 FIGUR 2. Den äldre befolkningen 1950–2040
 FIGURE 2. Older people, 1950–2040



Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen. – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland.

TAULUKKO 3. Väestö ikäryhmittäin vuoden lopussa 1995–2040
 TABELL 3. Befolkningen i slutet av året efter åldersgrupp 1995–2040
 TABLE 3. Population at year-end by age, 1995–2040

Ikä Ålder Age	Ennuste – Prognos – Projection						Muutos – Förändring – Change		
	1995	2005	2015	2025	2035	2040	2005–2015 %	2005–2025 %	2005–2035 %
0–14	971 770	906 904	871 133	871 064	833 486	816 392	-3,9	-4,0	-8,1
15–64	3 412 639	3 507 511	3 392 638	3 229 950	3 131 626	3 122 702	-3,3	-7,9	-10,7
65–74	432 277	448 198	647 925	682 618	651 443	601 444	44,6	52,3	45,3
75–84	233 122	304 378	332 129	510 619	554 069	556 978	9,1	67,8	82,0
85–89	49 860	60 492	84 872	100 046	177 435	174 761	40,3	65,4	193,3
90+	17 158	28 097	36 834	46 249	67 462	94 612	31,1	64,6	140,1
65+	732 417	841 165	1 101 760	1 339 532	1 450 409	1 427 795	31,0	59,2	72,4
75+	300 140	392 967	453 835	656 914	798 966	826 351	15,5	67,2	103,3
85+	67 018	88 589	121 706	146 295	244 897	269 373	37,4	65,1	176,4
Yhteensä Totalt Total	5 116 826	5 255 580	5 365 531	5 440 546	5 415 521	5 366 889	2,1	3,5	3,0

Ikä Ålder Age	% väestöstä – % av befolkningen – % of total population					
	1995	2005	2015	2025	2035	2040
0–14	19,0	17,3	16,2	16,0	15,4	15,2
15–64	66,7	66,7	63,2	59,4	57,8	58,2
65–74	8,4	8,5	12,1	12,5	12,0	11,2
75–84	4,6	5,8	6,2	9,4	10,2	10,4
85–89	1,0	1,2	1,6	1,8	3,3	3,3
90+	0,3	0,5	0,7	0,9	1,2	1,8
65+	14,3	16,0	20,5	24,6	26,8	26,6
75+	5,9	7,5	8,5	12,1	14,8	15,4
85+	1,3	1,7	2,3	2,7	4,5	5,0

Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen. – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland.

Ikääntyneiden määrän kasvuun on yhtenä selityksenä myös se, että ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Vuonna 2005 keskimääräinen elinajanodote oli miehillä 75,5 ja naisilla 82,3 vuotta. Vuoteen 2035 mennessä miesten keskimääräinen elinajanodotteen ennustetaan nousevan 81,3 vuoteen ja naisten elinajanodotteen 85,8 vuoteen.

Ikääntyneiden osuuksissa väestöstä on kunnittaisia eroja ja eroja ennustetaan olevan myös tulevaisuudessa. Kun vuoden 2005 lopussa 75 vuotta täyttäneiden osuus oli suurimmillaan noin 19 % ja pienimmillään noin kaksi prosenttia kunnan väestöstä, ennustetaan joissakin kunnissa vuonna 2035 olevan jopa neljäsosa väestöstä 75-vuotiaita tai sitä vanhempia. Vastaavasti niissä kunnissa, joissa 75 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan tuolloin olevan pienempiä, ovat osuudet 7–8 prosenttia väestöstä. Kartoista 1a ja 1b näkyy, miten 75 vuotta täyttäneiden osuus kunnittain muuttuu vuodesta 2005 vuoteen 2035.

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.

En ytterligare förklaring till att den äldre befolkningen ökar är att människorna lever allt längre. År 2005 var det förväntade antalet levnadsår för män i snitt 75,5 år och för kvinnor 82,3 år. År 2035 har männens förväntade livslängd stigit till i genomsnitt 81,3 år och kvinnornas till 85,8 år.

Det förekommer kommunvisa skillnader i de äldres andelar av befolkningen. Skillnaderna förväntas bestå även i framtiden. När andelen 75 år och över var cirka 19 procent som mest och cirka 2 procent som minst av kommuninvånarna i slutet av 2005, väntas till och med en fjärdedel av invånarna vara 75 år och över i kommunerna år 2035. På motsvarande sätt kommer andelen i kommuner med den minsta andelen personer i åldrarna 75 år och över då att vara 7–8 procent av invånarna. Kartorna 1a och 1b visar hur andelen personer i åldrarna 75 år och över förändras i de enskilda kommunerna från 2005 till 2035.

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 och över, är störst på Åland och minst i Lapplands och Uleåborgs län.

The growth of the older population can be partly explained by the fact that people are living longer than before. The average life expectancy in 2005 was 75.5 years for men and 82.3 years for women. By 2035, the life expectancy will rise to 81.3 years for men and 85.8 years for women.

The population share of older people varies between municipalities and this variation will also exist in the future. While at the end of 2005 the highest population share of over-75s at municipal level was approximately 19 per cent and the lowest approximately two per cent, it is estimated that in some municipalities, up to a quarter of the population will be aged 75 or over in 2035. Correspondingly, in municipalities with the lowest estimated proportions of over-75s at that time, the proportion will range between 7 per cent and 8 per cent. Maps 1a and 1b show the shares of over-75s by municipality in 2005 and in 2035.

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 31.12.2005

TABELL 4. Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och län 31.12.2005

TABLE 4. Older people by age and province, 31 Dec 2005

Lääni – Län – Province							% väestöstä – % av befolkningen – % of total population					
	65–74	75–84	65+	75+	85+	90+	65–74	75–84	65+	75+	85+	90+
Etelä-Suomi – Södra Finland – Southern Finland	166 960	106 971	306 266	139 306	32 335	10 414	7,8	5,0	14,3	6,5	1,5	0,5
Länsi-Suomi – Västra Finland – Western Finland	166 733	119 450	321 792	155 059	35 609	11 381	9,0	6,4	17,3	8,3	1,9	0,6
Itä-Suomi – Östra Finland – Eastern Finland	57 543	40 867	109 482	51 939	11 072	3 394	9,9	7,1	18,9	9,0	1,9	0,6
Oulu – Uleåborg – Oulu	36 676	24 178	67 115	30 439	6 261	1 890	7,9	5,2	14,5	6,6	1,4	0,4
Lappi – Lappland – Lapland	18 013	11 344	32 016	14 003	2 659	772	9,7	6,1	17,2	7,5	1,4	0,4
Ahvenanmaa – Åland	2 273	1 568	4 494	2 221	653	246	8,5	5,9	16,8	8,3	2,4	0,9
Koko maa – Hela landet – Whole country	448 198	304 378	841 165	392 967	88 589	28 097	8,5	5,8	16,0	7,5	1,7	0,5

Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen. – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland.

Myös maakuntien välillä on selviä eroja ikääntyneiden määrissä ja osuuksissa väestöstä. Vuonna 2005 oli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä pienin Uudellamaalla (12,2 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (13,4 %). Suurin 65 vuotta täyttäneiden osuus oli Etelä-Savossa (21,0 %). Vanhimman ikäryhmän eli 85 vuotta täyttäneiden osuus maakunnan koko väestöstä on pienimmillään Pohjois-Pohjanmaalla, Uudellamaalla ja Lapissa ja suurimmillaan puolestaan Ahvenanmaalla ja Pohjanmaalla.

Vid jämförelse av olika landskap förekommer det också tydliga skillnader i den äldre befolkningen, såväl till antal som till andel. År 2005 var befolkningsandelen för åldrarna 65 år och över minst i Nyland (12,2 procent) och Norra Österbotten (13,4 procent). Den största befolkningsandelen för åldrarna 65 år och över fanns i Södra Savolax (21,0 procent). Den äldsta åldergruppens andel, d.v.s. 85 år och över, av landskapets totala befolkning, var minst i Norra Österbotten, Nyland och Lappland, och störst på Åland och i Österbotten.

The number of older persons and their population shares also clearly vary from one region to another. In 2005, the regions of Uusimaa and North Ostrobothnia had the smallest population shares of over-65s (12.2 per cent and 13.4 per cent, respectively). Etelä-Savo, in turn, had the greatest share of over-65s (21.0 per cent). When it comes to the proportion of the oldest age group (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 31.12.2005
TABELL 5. Den äldre befolkningen efter åldersgrupp och landskap 31.12.2005
TABLE 5. Older people by age and region, 31 Dec 2005

Maakunta Landskap Region							% väestöstä – % av befolkningen – % of total population					
	65–74	75–84	65+	75+	85+	90+	65–74	75–84	65+	75+	85+	90+
Koko maa – Hela landet – Whole country	448 198	304 378	841 165	392 967	88 589	28 097	8,5	5,8	16,0	7,5	1,7	0,5
Uusimaa – Nyland	92 561	55 716	165 899	73 338	17 622	5 819	6,8	4,1	12,2	5,4	1,3	0,4
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	7 492	4 880	13 861	6 369	1 489	473	8,1	5,3	14,9	6,9	1,6	0,5
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	39 730	28 890	77 466	37 736	8 846	2 852	8,7	6,3	17,0	8,3	1,9	0,6
Satakunta	23 297	16 053	43 956	20 659	4 606	1 529	10,1	7,0	19,1	9,0	2,0	0,7
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	15 347	11 373	30 051	14 704	3 331	1 071	9,1	6,8	17,8	8,7	2,0	0,6
Pirkanmaa – Birkaland	40 367	28 219	76 700	36 333	8 114	2 544	8,6	6,0	16,4	7,7	1,7	0,5
Päijät-Häme – Päijänne-Tavastland	18 936	12 296	34 832	15 896	3 600	1 113	9,5	6,2	17,5	8,0	1,8	0,6
Kymenlaakso – Kymmenedalen	18 596	13 119	35 270	16 674	3 555	1 101	10,0	7,1	19,0	9,0	1,9	0,6
Etelä-Karjala – Södra Karelen – South Karelia	14 027	9 587	26 352	12 325	2 738	837	10,3	7,1	19,4	9,1	2,0	0,6
Etelä-Savo – Södra Savolax	17 823	12 394	33 771	15 948	3 554	1 127	11,1	7,7	21,0	9,9	2,2	0,7
Pohjois-Savo – Norra Savolax	23 643	17 046	45 202	21 559	4 513	1 325	9,5	6,8	18,1	8,6	1,8	0,5
Pohjois-Karjala – Norra Karelen – North Karelia	16 078	11 427	30 510	14 432	3 005	942	9,6	6,8	18,1	8,6	1,8	0,6
Keski-Suomi – Mellersta Finland – Central Finland	23 869	16 413	44 805	20 936	4 523	1 376	8,9	6,1	16,7	7,8	1,7	0,5
Etelä-Pohjanmaa – Södra Österbotten – South Ostrobothnia	18 081	13 833	36 043	17 962	4 129	1 243	9,3	7,1	18,6	9,3	2,1	0,6
Pohjanmaa – Österbotten – Ostrobothnia	15 286	11 766	31 218	15 932	4 166	1 419	8,8	6,8	18,0	9,2	2,4	0,8
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Österbotten – Central Ostrobothnia	6 103	4 276	11 604	5 501	1 225	418	8,6	6,0	16,4	7,8	1,7	0,6
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Österbotten – North Ostrobothnia	27 861	18 075	50 777	22 916	4 841	1 472	7,4	4,8	13,4	6,1	1,3	0,4
Kainuu – Kajanaland	8 815	6 103	16 338	7 523	1 420	418	10,3	7,2	19,2	8,8	1,7	0,5
Lappi – Lappland – Lapland	18 013	11 344	32 016	14 003	2 659	772	9,7	6,1	17,2	7,5	1,4	0,4
Ahvenanmaa – Åland	2 273	1 568	4 494	2 221	653	246	8,5	5,9	16,8	8,3	2,4	0,9

Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen. – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland.

3 Ikäntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö

Utnyttjandet av social service och hälso- och sjukvård bland äldre

Use of social and health services by older people

3.1 Ikäntyneet säännöllisten palvelujen piirissä

Regelbunden service för äldre

Older people receiving regular service

Vuoden 2005 lopussa oli 65 vuotta täyttäneistä säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä 13,0 % (lähes 110 000 asiakasta). 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisten palvelujen piirissä lähes neljäsosa (93 000 asiakasta) ja 85 vuotta täyttäneistä lähes puolet (43 000 asiakasta). Säännöllisiksi palveluiksi lasketaan säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido, ikäntyneille tarkoitettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja pitkäaikainen vuodeosasto- ja terveyskeskushoido. Kokonaisasiakasmäärä on nyt hieman suurempi kuin kymmenen vuotta sitten, mutta palvelujen piirissä on pienempi osa ikäntyneistä. Osa säännöllisten palvelujen ulkopuolelle jäävistä ei käytä palveluja lainkaan ja osa käyttää niitä tilapäisesti.

Ikäntyneiden palveluissa tapahtui 1990-luvulla selkeä rakennemuutos. Palveluasuminen lisääntyi selvästi ja laitoshoido väheni. Vuoden 2005 lopussa oli ikäntyneiden laitoshoidossa eli vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla yhteensä noin 30 000 asiakasta, joista 26 600 oli 75 vuotta täyttäneitä. Asiakasmäärä on reilut kymmenen prosenttia pienempi kuin vuonna 1995, samoin laitoshoidossa olleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on vähentynyt 9,9 prosentista 6,8 prosenttiin 1995–2005. Palveluasumisessa olleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on puolestaan nousut samana aikana 3,4 prosentista 5,4 prosenttiin ja asiakasmäärä yli kaksinkertaistunut. Toisaalta säännöllisen koti-hoidon piirissä olleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on vähentynyt 13,8 prosentista 11,5 prosenttiin 1995–2005. Palveluasumisessa on 75 vuotta täyttäneitä

I slutet av 2005 fick 13,0 procent av alla personer i åldern 65 år och över regelbunden social service och hälso- och sjukvård, d.v.s. nästan 110 000 klienter. Av de personer som fyllt 75 år utnyttjade nästan en fjärdedel (93 000 klienter) och av dem som fyllt 85 år nästan hälften (43 000 klienter) regelbunden service. Till den regelbundna servicen hör regelbunden hemservice och hemsjukvård, serviceboende för äldre, vård på ålderdomshem och långvarig vård på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar. Det totala antalet klienter 2005 var lite större än tio år tidigare, men tjänsterna omfattade en mindre del av de äldre. En del av dem som inte fick regelbunden service utnyttjade inte alls tjänster och en del utnyttjade dem endast tillfälligt.

Under 1990-talet genomgick äldreomsorgen en påfallande strukturförändring. Serviceboendet ökade klart och institutionsvården minskade. I slutet av 2005 fanns det totalt cirka 30 000 klienter inom äldreomsorgens institutionsvård, dvs. på ålderdomshemmen och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar. Av dessa klienter hade 26 600 fyllt 75 år. Antalet klienter var drygt 10 procent mindre än 1995. Av personer i åldern 75 år och över fick 9,9 procent institutionsvård 1995, medan andelen var 6,8 procent 2005. Samtidigt ökade andelen personer inom serviceboende i den berörda åldersgruppen från 3,4 procent till 5,4 procent och antalet klienter mer än fördubblades. Under perioden 1995–2005 minskade emellertid andelen personer som fick hemvård av alla i åldern 75 år och över från 13,8 procent till 11,5 procent. Service-

At the end of 2005, 13.0 per cent of over-65s (nearly 110 000) were receiving social and health services on a regular basis. Nearly one quarter (93 000) of over-75s and nearly one half (43 000) of over-85s were receiving services on a regular basis. Regular services include regular home-help services and home nursing, sheltered housing for older people, care in residential homes and long-term inpatient care in health centres. The total client number in 2005 was slightly higher than ten years ago while the proportion of older people receiving services had declined. Some of those who do not receive regular services use no services at all while some others only use them temporarily.

The 1990s saw a clear structural change in services for older people. Sheltered housing increased clearly while institutional care for older people decreased. At the end of 2005, institutional care for older people, that is, residential homes and health-centre wards, had a total of some 30 000 clients, of whom 26 600 were aged 75 and over. The number of clients was just over 10 per cent lower than in 1995. Also, over-75s receiving institutional care as a proportion of the total population of the same age decreased from 9.9 per cent in 1995 to 6.8 per cent in 2005. During the same period, over-75s receiving sheltered housing as a proportion of all over-75s increased from 3.4 per cent to 5.4 per cent and the client number more than doubled. On the other hand, over-75s receiving regular home care as a proportion of all over-75s decreased from 13.8 per cent in 1995 to 11.5 per cent in 2005. Sheltered housing had

asiakkaita nyt reilut 21 000 ja säännöllisen kotihoidon piirissä 45 000.

boendet hade drygt 21 000 klienter som fyllt 75 år, medan antalet klienter inom regelbunden hemvård var 45 000.

in 2005s just over 21 000 and regular home care 45 000 clients aged 75 and over.

TAULUKKO 6. Ikäntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 1990–2005

TABELL 6. Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 1990–2005

TABLE 6. Service structure and coverage in care and services for older people, 1990–2005

65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Klienter 65 år och över – Clients aged 65 and over 31.12.										
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikäntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket serviceboende med heldygnsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärdscentraler, långvård 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
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	53 293	7,3	13 990	1,9	..	..	22 546	3,1	12 255	1,7
1996	..	..	15 493	2,1	..	..	22 549	3,0	12 110	1,6
1997	48 655	6,5	16 807	2,2	..	..	21 437	2,8	12 290	1,6
1998	..	..	18 079	2,4	..	..	20 963	2,8	12 468	1,6
1999	53 297	6,9	19 622	2,6	..	..	20 708	2,7	12 204	1,6
2000	..	..	21 205	2,7	6 799	0,9	20 630	2,7	12 164	1,6
2001	52 353	6,6	21 658	2,8	9 055	1,2	20 092	2,6	12 136	1,5
2002	..	..	22 758	2,8	10 646	1,3	20 132	2,5	11 718	1,5
2003	51 323	6,3	24 068	3,0	12 091	1,5	19 395	2,4	11 194	1,4
2004	..	..	24 584	3,0	13 551	1,6	19 424	2,3	11 102	1,3
2005	54 316	6,5	24 982	3,0	15 639	1,9	18 898	2,2	11 198	1,3

75 vuotta täyttäneet asiakkaat – Klienter 75 år och över – Clients aged 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	41 294	13,8	10 197	3,4	..	..	19 535	6,5	10 312	3,4
1996	..	..	11 563	3,8	..	..	19 596	6,4	10 162	3,3
1997	38 007	12,1	12 831	4,1	..	..	18 603	5,9	10 397	3,3
1998	..	..	14 181	4,4	..	..	18 242	5,6	10 591	3,3
1999	42 634	12,9	15 650	4,7	..	..	18 114	5,5	10 374	3,1
2000	..	..	17 226	5,1	5 857	1,7	18 093	5,3	10 360	3,0
2001	42 231	12,1	17 911	5,1	7 791	2,2	17 755	5,1	10 362	3,0
2002	..	..	19 015	5,3	9 127	2,6	17 786	5,0	10 024	2,8
2003	41 962	11,4	20 270	5,5	10 393	2,8	17 212	4,7	9 640	2,6
2004	..	..	20 900	5,5	11 760	3,1	17 246	4,5	9 602	2,5
2005	45 037	11,5	21 310	5,4	13 554	3,4	16 878	4,3	9 758	2,5

85 vuotta täyttäneet asiakkaat – Klienter 85 år och över – Clients aged 85 and over 31.12.										
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket serviceboende med heldygnssomorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Älderdomshem Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärdscentraler, långvård 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
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	14 923	22,3	3 872	5,8	..	..	10 301	15,4	5 257	7,8
1996	..	..	4 402	6,3	..	..	10 440	14,9	5 261	7,5
1997	14 142	19,4	5 391	7,4	..	..	10 286	14,1	5 425	7,5
1998	..	..	6 050	8,1	..	..	10 212	13,6	5 543	7,4
1999	16 750	21,7	6 947	9,0	..	..	10 142	13,2	5 516	7,2
2000	..	..	7 830	10,0	2 856	3,6	9 863	12,6	5 478	7,0
2001	16 943	21,3	8 227	10,3	3 825	4,8	9 703	12,2	5 482	6,9
2002	..	..	8 848	10,9	4 522	5,6	9 769	12,1	5 195	6,4
2003	17 112	20,7	9 514	11,5	5 094	6,2	9 451	11,4	4 954	6,0
2004	..	..	9 749	11,7	5 703	6,9	9 305	11,2	4 859	5,8
2005	18 478	20,9	10 191	11,5	6 668	7,5	9 214	10,4	5 023	5,7

Lähteet:

Säännöllinen kotihoito: Säännöllinen kotihoito. SVT. Stakes;

Tehostettu palveluasuminen: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes;

Terveyskeskukset: Terveystalvun laitoshoito. SVT. Stakes;

Ikääntyneiden palveluasuminen: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus;

Vanhainkodit v.1990–1999: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus ja v.2000–: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes.

Källor:

Regelbunden hemvård: Regelbunden hemvård. FOS. Stakes;

Serviceboende med heldygnssomorg: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes;

Hälsövärdscentraler: Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes;

Serviceboende för äldre: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen;

Älderdomshem år 1990–1999: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen och år 2000–: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes.

Sources:

Regular home care: Regular Home Care. OSF. STAKES;

Sheltered housing with 24-hour assistance: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES;

Health centres: Inpatient Health Care. OSF. STAKES;

Sheltered housing for older people: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland;

Residential homes in 1990–1999: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland and year 2000–: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES.

Palvelurakenne vaihtelee alueellisesti jonkin verran. Maakunnittain tarkasteltuna säännöllisessä kotihoidossa olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä vaihtelee alle 10 prosentista (Päijät-Häme, Pohjanmaa, Uusimaa, Satakunta ja Kymenlaakso) aina Etelä-Savon 15,3:een ja Pohjois-Pohjanmaan 17,4 prosenttiin. Vanhainkodeissa hoidetaan suhteellisesti suurinta osaa 75 vuotta täyttäneistä Pirkanmaalla (6,4 %) ja terveyskeskusten vuodeosastoilla Päijät-Hämeessä (5,0 %). Palveluasumista on eniten Keski-Pohjanmaalla (10,6 %).

Yhteensä kaikkien säännöllisen palvelujen piirissä olleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä vaihteli vuoden 2005 lopussa maakunnittain 21,0 ja 30,0 prosentin välillä. Eniten asiakkaita ikääntyneiden palveluissa oli väestöön suhteutettuna Pohjois-Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa ja vähiten Varsinais-Suomessa ja Päijät-Hämeessä.

Servicestrukturen varierade i någon mån i de olika regionerna. När man utgår från landskapen, varierade andelen personer som får regelbunden hemvård i åldersgruppen 75 år från under 10 procent i Päijänne-Tavastland, Österbotten, Nyland, Satakunta och Kymmenedalen till 15,3 procent i Södra Savolax och 17,4 procent i Norra Österbotten. I Birkaland vårdades relativt sett den största delen (6,4 procent) av dem som fyllt 75 år på ålderdomshem och i Päijänne-Tavastland på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar (5,0 procent). Serviceboende var vanligast i Mellersta Österbotten (10,6 procent).

I slutet av 2005 varierade i åldrarna 75 år och över andelen som fick regelbunden service mellan 21,0 och 30,0 procent beroende på landskap. Det största antalet klienter inom äldreomsorgen i relation till befolkningen fanns i Norra Österbotten och Södra Savolax, medan det minsta antalet klienter fanns i Egentliga Finland och Päijänne-Tavastland.

The service delivery structure varies somewhat regionally. An analysis by region shows that over-75s receiving regular home care as a proportion of all over-75s varies between less than 10 per cent (in Päijät-Häme, Ostrobothnia, Uusimaa, Satakunta and Kymenlaakso) and 15.3 per cent in Etelä-Savo and 17.4 per cent in North Ostrobothnia. The proportion of over-75s living in residential homes is highest in Pirkanmaa (6.4 per cent) while the proportion of those cared for in health-centre wards is highest in Päijät-Häme (5.0 per cent). Sheltered housing is most prevalent in Central Ostrobothnia (10.6 per cent).

Among over-75s, the proportion of those receiving services on a regular basis varied between 21.0 per cent and 30.0 per cent at the end of 2005, depending on the region. North Ostrobothnia and Etelä-Savo had the highest and Varsinais-Suomi and Päijät-Häme the lowest numbers of clients in care and services for older people in relation to the total population.

TAULUKKO 7. Ikääntyneiden palvelujen rakenne ja peittävyys 2005 maakunnittain

TABELL 7. Äldreomsorgens servicestruktur och täckningsgrad 2005 efter landskap

TABLE 7. Service structure and coverage in care and services for older people by region, 2005

Maakunta Landskap Region	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home-care 30.11.		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people 31.12.		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket serviceboende med heldygnssorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance 31.12.		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes 31.12.		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsovårdscentraler, långvård Health centres, long-term inpatients 31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Koko maa – Hela landet – Whole country	45 037	11,5	21 310	5,4	13 554	3,4	16 878	4,3	9 758	2,5
Uusimaa – Nyland	7 228	9,9	3 947	5,4	2 810	3,8	3 240	4,4	1 654	2,3
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	646	10,1	282	4,4	143	2,2	368	5,8	107	1,7
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	3 930	10,4	1 388	3,7	1 205	3,2	1 891	5,0	730	1,9
Satakunta	2 045	9,9	1 057	5,1	746	3,6	1 209	5,9	355	1,7
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	1 665	11,3	758	5,2	366	2,5	795	5,4	265	1,8
Pirkanmaa – Birkaland	3 959	10,9	1 532	4,2	623	1,7	2 318	6,4	659	1,8
Päijät-Häme – Päijänne-Tavastland	1 551	9,8	696	4,4	464	2,9	314	2,0	802	5,0
Kymenlaakso – Kymmenedalen	1 664	10,0	919	5,5	577	3,5	586	3,5	438	2,6

75 vuotta täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä – Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över – Clients aged 75 and over, number and % of all those aged 75 and over										
Maakunta Landskap Region	Säännöllinen koti- hoito Regelbunden hem- vård Regular home-care 30.11.		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people 31.12.		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med heldygnsom- sorg Of which sheltered housing with 24- hour assistance 31.12.		Vanhainkodit Älderdomshem Residential homes 31.12.		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärdscentraler, långvård Health centres, long- term inpatients 31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Etelä-Karjala – Södra Karelen – South Karelia	1 351	11,0	484	3,9	327	2,7	459	3,7	381	3,1
Etelä-Savo – Södra Savolax	2 436	15,3	1 096	6,9	633	4,0	659	4,1	527	3,3
Pohjois-Savo – Norra Savolax	2 566	11,9	1 091	5,1	588	2,7	636	3,0	602	2,8
Pohjois-Karjala – Norra Karelen – North Karelia	2 025	14,0	735	5,1	282	2,0	476	3,3	561	3,9
Keski-Suomi – Mellersta Finland – Central Finland	2 867	13,7	1 136	5,4	683	3,3	877	4,2	523	2,5
Etelä-Pohjanmaa – Södra Österbotten – South Ostrobothnia	1 900	10,6	1 256	7,0	611	3,4	790	4,4	539	3,0
Pohjanmaa – Österbotten – Ostrobothnia	1 568	9,8	1 135	7,1	852	5,3	614	3,9	492	3,1
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Öster- botten – Central Ostrobothnia	656	11,9	585	10,6	408	7,4	182	3,3	63	1,1
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Öster- botten – North Ostrobothnia	3 996	17,4	1 491	6,5	881	3,8	972	4,2	409	1,8
Kainuu – Kajana- land	884	11,8	568	7,6	573	7,6	20	0,3	159	2,1
Lappi – Lappland – Lappland	1 859	13,3	946	6,8	724	5,2	365	2,6	436	3,1
Ahvenanmaa – Åland	239	10,8	208	9,4	58	2,6	106	4,8	56	2,5

Lähteet:

Säännöllinen kotihoito: Säännöllinen kotihoito. SVT. Stakes;

Tehostettu palveluasuminen: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes;

Terveyskeskukset: Terveystalvetlaitoshoito. SVT. Stakes;

Ikääntyneiden palveluasuminen: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus;

Vanhainkodit: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes.

Källor:

Regelbunden hemvård: Regelbunden hemvård. FOS. Stakes;

Serviceboende med heldygnsomsorg: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes;

Hälsövärdscentraler: Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes;

Serviceboende för äldre: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen;

Älderdomshem: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes.

Sources:

Regular home care: Regular Home Care. OSF. STAKES;

Sheltered housing with 24-hour assistance: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES;

Health centres: Inpatient Health Care. OSF. STAKES;

Sheltered housing for older people: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland;

Residential homes: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES.

Kun suhteutetaan 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä vastaavaan väestöön, nähdään erityyppisten kuntien välillä eroja palvelurakenteissa. Suurissa ja kaupunkimaisissa kunnissa on keskimääräistä enemmän terveyskeskusten vuodeosastohoitoa. Pienissä ja maaseutumaisissa kunnissa on puolestaan kattavampi kotihoito kuin muun tyyppisissä kunnissa. Palveluasumista ja vanhainkotihoitoa on enemmän taajaan asutuissa ja maaseutumaisissa kunnissa. Liitetaulukossa 1 esitetään säännöllisten palveluiden 75 vuotta täyttäneet asiakkaat kunnittain.

Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli vuoden 2005 lopussa koko maassa 89,6 %. Mukaan on laskettu muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkohteissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Kolmella neljäsosalla kunnista oli kotona asuvien osuus 86–93 %.

När man ställer antalet klienter som fyllt 75 år i relation till befolkningen i samma ålder, blir skillnader i servicestrukturen mellan olika typer av kommuner uppenbara. I stora och urbana kommuner förekommer det i genomsnitt mera vård på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar, medan det i små kommuner och landsbygdskommuner finns en mer täckande hemvård än i kommuner av annan typ. Serviceboende och vård på ålderdomshem var vanligare i tätorts- och landsbygdskommuner. Tabellbilaga 1 redovisar kommunvis klienter som fyllt 75 år och får regelbunden service.

Andelen personer som bor hemma av dem som fyllt 75 år var totalt 89,6 procent i slutet av 2005. Det tal inkluderar andra än långvårdsklienter på sjukhus och hälsovårdscentraler, klienter på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnsomsorg för äldre, på institutioner för personer med utvecklingsstörning eller inom assisterat boende för personer med utvecklingsstörning. I tre fjärdedelar av kommunerna varierade den andel som bor hemma mellan 86 och 93 procent.

When the number of clients aged 75 and over is expressed as a proportion of the corresponding total population, variation can be observed in service structures between different types of municipalities. 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 sheltered housing and residential home care. Appendix table 1 shows over-75s receiving regular services by municipality.

At the end of 2005, persons living at home accounted for 89.6 per cent of all over-75s at the national level. Included are older people other than those in long-term care in hospitals and health centres, and those living in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance for older people, institutions for people with intellectual disabilities or housing with 24-hour assistance for people with intellectual disabilities. In three out of every four municipalities the proportion of older people living at home varied between 86 per cent and 93 per cent.

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

Ikääntyneiden kotiin vietävistä palveluista kerätään useita erityyppisiä tilastotietoja. Niiden käytön helpottamiseksi on liitteeseen 1 koottu yhteenvedo valtakunnallisesti kerättävistä kotipalvelutiedoista.

Kunnat järjestivät kodinhoitoapua vuoden 2005 aikana yhteensä 85 600 vanhuskotitaloudelle, mikä vastaa 10,2 prosenttia 65 vuotta täyttäneestä väestöstä. Kodinhoitoapua saaneiden vanhuskotitalouksien määrä on vähentynyt kolmanneksella vuodesta 1990. Samalla kodinhoitoapua saaneiden osuus ikääntyneistä on pienentynyt: 1990-luvun alussa kodinhoitoapua sai lähes joka

Om de tjänster som ges i hemmet samlar man in många olika typer av statistikuppgifter. För att underlätta användningen av dessa uppgifter, finns i bilaga 1 en sammanfattning av de hemservicuppgifter som samlas in på riksnivå.

Under 2005 anordnade kommunerna hemvårdshjälp åt sammanlagt 85 600 åldringshushåll, vilket motsvarar 10,2 procent av befolkningen som fyllt 65 år. Antalet åldringshushåll som fått hemvårdshjälp hade sjunkit med en tredjedel sedan 1990. Samtidigt hade andelen äldre personer som får hemvårdshjälp minskat. I början av 1990-talet fick nästan var femte person som

Various statistical information is gathered on services provided for older people in their own homes. To make this information more accessible, Appendix 1 shows a summary of nationwide information on home-help services.

In 2005, a total of 85 600 older households were receiving municipally provided home help, representing 10.2 per cent of the population over age 65. The number of older households receiving home help has decreased by one third since 1990. At the same time older people receiving home help as a proportion of the total older population has decreased: at the start of the 1990s,

viides 65 vuotta täyttänyt, kun sitä nyt saa joka kymmenes. Vähennys tapahtui 1990-luvun ensimmäisellä puoliskolla; vuoden 1995 jälkeen sekä asiakasmäärä että kodinhoitoavun piirissä olevien osuus 65 vuotta täyttäneistä ovat pysyneet suunnilleen samalla tasolla. Sen sijaan 75 vuotta täyttäneistä kodinhoitoavun piirissä on nyt selvästi pienempi osa kuin 1995, sillä 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksien määrä pysyi vuodesta 1995 vuoteen 2004 lähes samana, tosin vuonna 2005 määrä nousi muutamalla tuhannella edellisestä vuodesta. Vuonna 2005 oli 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksia lähes 72 000.

Kuntien järjestämiä tukipalveluja sai vuoden 2005 aikana 65 vuotta täyttäneistä 12,9 % (108 200 asiakasta). Suhteessa 65 vuotta täyttäneisiin oli 1990-luvun alussa tukipalveluasiakaita selvästi nykyistä enemmän. Myös tukipalvelujen piirissä olleiden osuus ikääntyneistä on kuitenkin ollut 1990-luvun puolivälistä lähtien suunnilleen samalla tasolla. Tosin vuonna 2003 sekä asiakasmäärä että tukipalveluja saaneiden osuus ikääntyneistä kääntyivät laskuun.

fyllt 65 år hemvårdshjälp jämfört med var tionde i dag. Minskningen inträffade under 1990-talets första hälft. Efter 1995 har både antalet klienter och andelen personer som får hemvårdshjälp i åldern 65 år och över varit rätt oförändrade. Däremot var andelen personer som fick hemvårdshjälp i åldersgruppen 75 år och över tydligt mindre 2005 än 1995, eftersom antalet hushåll i åldersgruppen varit nästan oförändrat från 1995 till 2004 men ökade 2005 med några tusen jämfört med året innan. År 2005 var antalet hushåll i åldersgruppen 75 år och över nästan 72 000.

År 2005 fick 12,9 procent av alla som fyllt 65 år (108 200 klienter) stödjtjänster som kommunen hade anordnat. I relation till alla som fyllt 65 år var antalet klienter som fick stödjtjänster betydligt större än i början av 1990-talet. Även andelen äldre som får stödjtjänster har varit ungefär oförändrad ända sedan mitten av 1990-talet. Visserligen började både antalet klienter och andelen äldre som får stödjtjänster att minska 2003.

nearly one in five over-65s were receiving home help compared with one in ten today. The decrease took place during the first half of the 1990s; after 1995, both the number of home-help recipients and their proportion of all over-65s have remained largely unchanged. By contrast, over-75s receiving home help as a proportion of all over-75s is now clearly lower than in 1995 as the number of households with over-75s remained nearly unchanged between 1995 and 2004, with the exception of an increase of a few thousands that occurred in 2005 on the previous year. In 2005, households with over-75s totalled nearly 72 000.

In 2005, municipalities provided support services for 12.9 per cent of over-65s (108 200). As a proportion of all over-65s, a clearly greater number of clients than currently received support services in the early 1990s. However, older people receiving support services as a proportion of all older people has remained largely unchanged since the mid-1990s. In 2003, though, both the number of support recipients and their proportion of all older people started to decrease.

TAULUKKO 8. Kuntien järjestämä kotipalvelu ikääntyneille 1990–2005

TABELL 8. Kommunernas hemservice för äldre 1990–2005

TABLE 8. Municipally provided home-help services for older people, 1990–2005

Ikääntyneiden kodinhoitoapu, vanhuskotitaloudet vuoden aikana Hemvårdshjälp, åldringshushåll under året Home help, households with older persons during year									Tukipalvelujen 65+ as./v. Stödjtjänster, 65+ klienter/år Support services, 65+ clients/year	
	Yht. Totalt Total	65–74	75–84	85+	75+	65+, % 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over	65+ Yht. Totalt Total	% 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over
1990	125 571	36 471	67 064	22 036	89 100	18,7	31,5	42,4	103 096	15,3
1991	123 817	33 967	65 997	23 853	89 850	18,1	31,4	43,4	114 314	16,7
1992	106 220	28 583	55 381	22 256	77 637	15,3	26,8	38,3	129 410	18,6
1993	98 842	24 959	50 769	23 114	73 883	14,0	25,3	38,3	110 030	15,6
1994	90 679	21 492	43 736	22 519	66 255	12,2	22,7	35,2	93 952	13,1
1995	86 748	20 087	42 484	23 895	66 379	11,8	22,1	35,7	97 967	13,4
1996	87 407	19 457	42 474	25 476	67 950	11,8	22,1	36,5	99 213	13,4
1997	85 004	18 458	41 203	25 343	66 546	11,3	21,2	34,9	103 308	13,7
1998	84 619	17 197	41 122	26 300	67 422	11,2	20,8	35,1	105 521	13,9
1999	84 283	16 879	40 572	26 832	67 404	11,0	20,3	34,8	103 423	13,5
2000	83 148	15 938	39 930	27 280	67 210	10,7	19,7	34,8	105 195	13,5
2001	84 229	15 598	40 555	28 076	68 631	10,7	19,6	35,2	106 556	13,5
2002	84 313	15 084	40 540	28 689	69 229	10,6	19,3	35,4	110 265	13,8
2003	83 804	14 818	40 453	28 533	68 986	10,3	18,7	34,5	111 997	13,8
2004	81 207	13 757	39 310	28 140	67 450	9,8	17,7	33,9	108 248	13,0
2005	85 604	13 754	41 361	30 489	71 850	10,2	18,3	34,4	108 249	12,9

Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen. – Source: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland.

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) noin kolme neljäsosaa ja yksityiset palveluntuottajat eli järjestöt ja yritykset yhteensä neljäsosan. Järjestöt tuottavat kaikesta ikääntyneiden kodinhoitoavusta arviolta noin kymmenen prosenttia ja yritykset 14 prosenttia.

Marraskuussa 2005 oli säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon piirissä 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita 54 300 ja 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita 45 000. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista on vuodesta 1995 lähtien tehty asiakaslaskenta joka toinen vuosi. Asiakasmäärä on tänä aikana vaihdellut, mutta se nousi vuodesta 2003 vuoteen 2005. Vuonna 2005 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 65 vuotta täyttäneistä 6,5 % ja 75 vuotta täyttäneistä 11,5 %.

Kaiken kaikkiaan säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden kokonaismäärä on hieman kasvanut vuodesta 1995 vuoteen 2005. Suurin asiakasryhmä ovat 75–84-vuotiaat, joita on lähes puolet asiakkaista. Joka kolmas on täyttänyt 85 vuotta ja joka kuudes on 65–74-vuotias. Nuorimman ikäryhmän eli 65–74-vuotiaiden osuus on laskenut, kun taas 85 vuotta täyttäneiden osuus ja 2000-luvulla myös 75–84-vuotiaiden asiakkaiden osuus on kasvanut.

Det finns också s.k. helt privat hemservice vid sidan om den hemservice 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 beräkna det totala antalet hemvårdsklienter. Med hjälp av olika källor kan man ändå uppskatta att av all hemvårdshjälp för äldre (den kommunala + den privata) producerade kommunerna cirka tre fjärdedelar och de privata serviceproducenterna, d.v.s. organisationerna och företagen, sammanlagt en fjärdedel. Organisationerna producerade uppskattningsvis cirka 10 procent och företagen 14 procent av all hemvårdshjälp för äldre.

I november 2005 fanns det inom den regelbundna hemservicen eller hemsjukvården 54 300 klienter som fyllt 65 år och 45 000 som fyllt 75 år. Från och med 1995 har man vartannat år utfört inventeringar av de klienter som fått regelbunden hemvård. Under denna period har antalet klienter varierat, men det ökade från år 2003 till år 2005. År 2005 fick 6,5 procent av dem som fyllt 65 år och 11,5 procent av dem som fyllt 75 år regelbunden hemvård.

Allmänt sett har det totala antalet klienter som fyllt 65 år och fått regelbunden hemvård ökat lite under perioden 1995–2005. Den största klientgruppen var 75–84-åringarna, som utgjorde nästan hälften av klienterna. Var tredje hade fyllt 85 år och var sjätte var i åldern 65–74 år. Den yngsta åldersgruppens, d.v.s. 65–74 år, andel hade minskat, medan andelen för dem som fyllt 85 år ökat. På 2000-talet har även antalet klienter som fyllt 75–84 år ökat.

Municipally provided 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. However, based on different sources, it can be estimated that the municipalities account for about three quarters of all home help for older people (including both municipal and private sector provision), while private sector service providers, i.e., non-profit organisations and enterprises, accounts for the remaining quarter. Non-profit organisations provide an estimated 10 per cent and enterprises 14 per cent of all home help for older people.

In November 2005, 54 300 over-65s and 45 000 over-75s were receiving regular home-help services or home nursing. Since 1995, a client census has been carried out every other year among persons receiving regular home care. The number of clients has varied during this period, but was rising between 2003 and 2005. In 2005, regular home care covered 6.5 per cent of over-65s and 11.5 per cent of over-75s.

All in all, the total number of over-65s receiving regular home care has been rising slightly between 1995 and 2005. The largest client group consisted of 75–84-year-olds, representing nearly one half of all regular home care clients. One in three was aged 85 and over and one in six 65–74. The proportion of the youngest 65–74 age group has decreased while that of over-85s, and in the 2000s, that of the 75–84 age group, has increased.

TAULUKKO 9. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat ikäryhmittäin 1995–2005
 TABELL 9. Klienter som får regelbunden hemvård efter åldersgrupp 1995–2005
 TABLE 9. Clients receiving regular home care by age, 1995–2005

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat Regelbunden hemvård, klienter 65 år och över Regular home care, clients aged 65 and over								
30.11.	65+ yht. totalt total	65–74	75–84	85+	75+	65+, % 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over
1995	53 293	11 999	26 371	14 923	41 294	7,3	13,8	22,3
1997	48 655	10 648	23 865	14 142	38 007	6,5	12,1	19,4
1999	53 297	10 663	25 884	16 750	42 634	6,9	12,9	21,7
2001	52 353	10 122	25 288	16 943	42 231	6,6	12,1	21,3
2003	51 323	9 361	24 850	17 112	41 962	6,3	11,4	20,7
2005	54 316	9 279	26 559	18 478	45 037	6,5	11,5	20,9

Lähde: Säännöllinen kotihoito. SVT. Stakes. – Källa: Regelbunden hemvård. FOS. Stakes. – Source: Regular Home Care. OSF. STAKES.

Vuonna 2005 sai 42 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista korkeintaan kahdeksan kotipalvelu- tai kotisairaanhoidokäyntiä kuukaudessa (noin kaksi kertaa viikossa). Yli 40 käyntiä (useammin kuin kerran päivässä) sai noin 27 % asiakkaista. Paljon palveluja saaneiden osuus on lisääntynyt ja vähän palvelua saaneiden osuus pienentynyt 1995–2005.

År 2005 fick 42 procent av de klienter som får regelbunden hemvård högst åtta besök per månad från hemservicen eller hemsjukvården (cirka två gånger i veckan). Cirka 27 procent av klienterna fick över 40 besök (oftare än en gång om dagen). Andelen klienter som fick mycket service hade ökat, medan de som fick en mindre mängd service hade minskat under perioden 1995–2005.

In 2005, 42 per cent 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 27 per cent received more than 40 visits a month (more often than once a day). Between 1995 and 2005, the proportion of older persons with a high service use rate has increased and that of those with a low service use rate has decreased.

TAULUKKO 10. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän mukaan 1995–2005
 TABELL 10. Klienter som får regelbunden hemvård efter antal besök 1995–2005
 TABLE 10. Clients receiving regular home care by number of visits, 1995–2005

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat Regelbunden hemvård, klienter 65 år och över Regular home care, clients aged 65 and over						
30.11.	65+ yht. totalt total	Kotipalvelun tai kotisairaanhoidon käynnit/kk Besök av hemservicen eller hemsjukvården/månad Home-help or home-nursing visits/month				Yhteensä Totalt Total
		1–8	9–16	17–40	Yli 40	
1995	53 293	50,3	16,2	18,3	15,2	100
1997	48 655	48,3	15,3	18,1	18,3	100
1999	53 297	42,8	16,9	18,6	21,7	100
2001	52 353	41,9	15,3	18,6	24,3	100
2003	51 323	45,1	11,5	17,9	25,5	100
2005	54 316	42,4	12,7	18,2	26,8	100

Lähde: Säännöllinen kotihoito. SVT. Stakes. – Källa: Regelbunden hemvård. FOS. Stakes. – Source: Regular Home Care. OSF. STAKES.

Kotipalveluissa on tapahtunut myös sisällöllistä muutosta. Yhä useammin asiakas saa samalla käynnillä sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Monet kunnat ja palveluntuottajat eivät enää pystykään erittelemään kotihoidon käyntejä näiden kahden palvelun välillä. Tästä syystä esimerkiksi vuoden 2005 kotihoidon laskennasta ei enää saada tietoa asiakkaiden ja käyntien jakautumisesta kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kesken. Aiempina vuosina vajaa puolet 65 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaista sai pelkästään kotipalvelua, noin neljäsosa pelkästään kotisairaanhoidoa ja lähes kolmasosa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Lisäksi monet aiemmin kodinhoitoapuun sisältyneet toiminnot on muutettu tukipalveluiksi (esimerkiksi kauppakassipalvelu, siivous ja ateriapalvelut).

Hemsvrvcen har även förändrats innehållsmässigt. Allt oftare ges klienten under ett och samma besök både hemservice och hemsjukvård. Många kommuner och serviceproducenter kan inte längre åtskilja dessa två tjänster inom hemvården. På grund av detta går det inte längre att ur hemvårdsinventeringen 2005 få uppgifter om hur klienterna och besöken fördelas mellan hemservice och hemsjukvård. Under tidigare år fick knappt hälften av den regelbundna hemvårdens och hemsjukvårdens klienter som fyllt 65 år enbart hemservice, cirka en fjärdedel fick enbart hemsjukvård och nästan en tredjedel fick hemservice och hemsjukvård. Dessutom har många tidigare aktiviteter som ingått i hemvårdshjälpen ändrats till stödtjänster (till exempel hemkörning av matvaror, städning och måltidsservice).

Home-help services have also changed in terms of content. It is becoming increasingly common that the client receives both home-help services and home nursing during the same visit. Consequently, many municipalities and service providers are no longer able to divide home-care visits between these two service types. For this reason, the 2005 Client Census in Home Care, for instance, no longer provides information on the distribution of clients and visits between home-help services and home nursing. In previous years, less than half of over-65s receiving regular home-help services and home nursing only received home-help services, approximately one quarter only home nursing and nearly one third both home-help services and home nursing. In addition, many services that previously formed part of home help are now delivered as support services (such as shopping, cleaning and meals-on-wheels).

3.2.2 Omaishoidon tuki Stöd för närståendevård Support for informal care

Vuonna 2005 oli omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita 19 800 ja 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita 14 500. Omaishoidon tuen asiakkaat vähenivät 1990-luvun ensimmäisellä puoliskolla, mutta määrä kääntyi kasvuun vuonna 1995. Erityisen voimakasta kasvu on ollut 2000-luvulla. Vuonna 2005 omaishoidon tuen piirissä oli 65 vuotta täyttäneistä 2,4 % ja 75 vuotta täyttäneistä 3,7 %, kun vastaavat osuudet vuonna 2000 olivat 1,8 % ja 3,0.

År 2005 omfattade stödet för närståendevård 19 800 klienter som hade fyllt 65 år, medan 14 500 hade fyllt 75 år. Antalet klienter som fick stöd för närståendevård minskade under första hälften av 1990-talet, men antalet började öka 1995. På 2000-talet har ökningen varit särskilt kraftig. År 2005 fick 2,4 procent av dem som fyllt 65 år och 3,7 procent av dem som fyllt 75 år stöd för närståendevård, medan motsvarande andelar var 1,8 procent respektive 3,0 procent år 2000.

In 2005, support for informal care covered some 19 800 over-65s and 14 500 over-75s. The number of clients receiving support for informal care was decreasing during the first half of the 1990s, but started to grow in 1995. The growth has been especially strong in the 2000s. In 2005, support for informal care covered 2.4 per cent of over-65s and 3.7 per cent of over-75s, compared with 1.8 per cent and 3.0 per cent, respectively, in 2000.

TAULUKKO 11. Omaishoidon tuki 1990–2005

TABELL 11. Stöd för närståendevård 1990–2005

TABLE 11. Support for informal care, 1990–2005

Omaishoidon tuki, 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana Stöd för närståendevård, klienter 65 år och över under året Support for informal care, clients aged 65 and over during year								
	65+ yht. totalt total	65–74	75–84	85+	75+	65+, % 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over
1990	13 196	3 870	5 872	3 454	9 326	2,0	3,3	6,6
1991	12 843	3 788	5 652	3 403	9 055	1,9	3,2	6,2
1992	11 653	3 346	5 001	3 306	8 307	1,7	2,9	5,7
1993	10 414	3 030	4 371	3 013	7 384	1,5	2,5	5,0
1994	10 685	3 201	4 394	3 090	7 484	1,5	2,6	4,8
1995	11 294	3 253	4 672	3 369	8 041	1,5	2,7	5,0
1996	12 156	3 579	5 027	3 550	8 577	1,6	2,8	5,1
1997	12 695	3 680	5 337	3 678	9 015	1,7	2,9	5,1
1998	12 779	3 684	5 386	3 709	9 095	1,7	2,8	5,0
1999	13 186	3 784	5 538	3 864	9 402	1,7	2,8	5,0
2000	14 355	4 055	6 142	4 158	10 300	1,8	3,0	5,3
2001	15 920	4 580	6 885	4 455	11 340	2,0	3,2	5,6
2002	17 025	4 755	7 617	4 653	12 270	2,1	3,4	5,7
2003	17 868	4 930	8 093	4 845	12 938	2,2	3,5	5,9
2004	18 650	5 119	8 781	4 750	13 531	2,2	3,6	5,7
2005	19 796	5 279	9 231	5 286	14 517	2,4	3,7	6,0

Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen. – Source: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland.

3.2.3 Palveluasuminen – Serviceboende – Sheltered housing

Ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaita oli vuoden 2005 lopussa 26 200, joista 21 300 oli 75 vuotta täyttäneitä. Vuodesta 1995 koko asiakasmäärä on kasvanut lähes 80 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneiden määrä on yli kaksinkertaistunut.

Lisäys näkyy myös, kun luvut suhteutetaan ikääntyneeseen väestöön. Palveluasumisessa oli vuonna 2005 tasan kolme prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, kun vuonna 1995 osuus oli 1,9 %. 75 vuotta täyttäneistä palveluasumisen piirissä oli 5,4 % vuonna 2005, kun osuus kymmenen vuotta aikaisemmin oli 3,4 %.

Viime vuosina on niin sanottu tehostettu eli ympärivuorokautisen valvonnan sisältävä palveluasuminen lisääntynyt. Tietoa siitä on valtakunnallisesti kerätty vuodesta 2000 lähtien. Vuoden 2005 lopussa tehostetun palveluasumisen piirissä oli lähes kaksi kolmasosaa palveluasumisen asiakkaista eli 16 500 asia-

I slutet av 2005 hade serviceboendet för äldre 26 200 klienter, av vilka 21 300 hade fyllt 75 år. Från 1995 hade det totala antalet klienter ökat nästan 80 procent och antalet klienter som fyllt 75 år hade mer än fördubblats.

Ökningen syns också när man ställer sifferuppgifterna i relation till den äldre befolkningen: År 2005 bodde exakt 3 procent av alla som fyllt 65 år i serviceboende, medan motsvarande andel var 1,9 procent år 1995. År 2005 bodde 5,4 procent av dem som fyllt 75 år i serviceboende, medan andelen var 3,4 procent tio år tidigare.

Under de senaste åren har serviceboende med heldygnssomsorg, d.v.s. boendeservice dygnet runt, ökat. Riksomfattande data om detta har samlats in från och med 2000. I slutet av 2005 fick nästan två tredjedelar av klienterna inom serviceboendet, d.v.s. 16 500 klienter, boendeservice dygnet runt. Vårdtygnet för serviceboende med

At the end of 2005, sheltered housing for older people had 26 200 clients, of which 21 300 were aged 75 and over. Since 1995, the total number of clients has increased nearly 80 per cent and the number of over-75s has more than doubled.

The increase can also be observed when the numbers are expressed as a proportion of the total older population: In 2005, sheltered housing covered 3 per cent of over-65s, compared with 1.9 per cent in 1995. Over-75s in sheltered housing as a proportion of the total population of the same age was 5.4 per cent in 2005, compared with 3.4 per cent a decade earlier.

During the past few years, sheltered 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 2005, nearly two thirds of all older persons in sheltered

kasta. Hoitopäiviä tehostetussa palveluasumisessa oli vuonna 2005 yhteensä lähes kuusi miljoonaa.

haldyngsomsorg uppgick till totalt nästan sex miljoner 2005.

housing were in sheltered housing with 24-hour assistance, representing 16 500 persons. Care days in this type of housing service totalled nearly 6 million in 2005.

TAULUKKO 12. Ikäntyneiden palveluasuminen 1994–2005

TABELL 12. Serviceboende för äldre 1994–2005

TABLE 12. Sheltered housing for older people, 1994–2005

Ikäntyneiden palveluasuminen yhteensä Serviceboende för äldre totalt Sheltered housing for older people total									
	As. Kltr Clts 31.12.	-64	65-74	75-84	85+	75+	65+, % 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over
1994	12 851	1 577	3 260	4 982	3 032	8 014	1,6	2,7	4,7
1995	14 661	671	3 793	6 325	3 872	10 197	1,9	3,4	5,8
1996	16 318	825	3 930	7 161	4 402	11 563	2,1	3,8	6,3
1997	17 526	719	3 976	7 440	5 391	12 831	2,2	4,1	7,4
1998	18 930	851	3 898	8 131	6 050	14 181	2,4	4,4	8,1
1999	20 474	852	3 972	8 703	6 947	15 650	2,6	4,7	9,0
2000	22 189	984	3 979	9 396	7 830	17 226	2,7	5,1	10,0
2001	22 794	1 136	3 747	9 684	8 227	17 911	2,8	5,1	10,3
2002	23 984	1 226	3 743	10 167	8 848	19 015	2,8	5,3	10,9
2003	25 267	1 199	3 798	10 756	9 514	20 270	3,0	5,5	11,5
2004	25 897	1 313	3 684	11 151	9 749	20 900	3,0	5,5	11,7
2005	26 166	1 184	3 672	11 119	10 191	21 310	3,0	5,4	11,5

Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket serviceboende med heldygnssomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance										
	As. Kltr Clts 31.12.	-64	65-74	75-84	85+	75+	65+, % 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	75+, % 75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	85+, % 85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over	Hoitopäi- viä/v. Vårdygn/år Care days/ year
2000	7 302	503	942	3 001	2 856	5 857	0,9	1,7	3,6	2 560 630
2001	9 844	789	1 264	3 966	3 825	7 791	1,2	2,2	4,8	3 427 932
2002	11 471	825	1 519	4 605	4 522	9 127	1,3	2,6	5,6	4 018 166
2003	12 943	852	1 698	5 299	5 094	10 393	1,5	2,8	6,2	4 566 967
2004	14 297	746	1 791	6 057	5 703	11 760	1,6	3,1	6,9	5 060 473
2005	16 497	858	2 085	6 886	6 668	13 554	1,9	3,4	7,5	5 832 074

Lähteet:

Ikäntyneiden palveluasuminen: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus;

Tehostettu palveluasuminen: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes.

Källor:

Serviceboende för äldre: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen;

Serviceboende med heldygnssomsorg: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes.

Sources:

Sheltered housing for older people: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland;

Sheltered housing with 24-hour assistance: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES.

Hieman yli puolet ikääntyneiden palveluasumisesta on yksityisten palveluntuottajien eli järjestöjen ja yritysten tuottamaa. Kunnat tuottavat ikääntyneiden palveluasumisesta 42 %, järjestöt 44 % ja yritykset 13 %.

Lite över hälften av serviceboendet för äldre producerades av privata serviceproducenter, d.v.s. organisationer och företag. Kommuner producerade 42 procent av serviceboendet, organisationer 44 procent och företag 13 procent.

Just over half of sheltered housing for older people is provided by private service providers, that is, non-profit organisations and enterprises. Municipalities account for 42 per cent, organisations for 44 per cent and enterprises for 13 per cent.

3.2.4 Terveystalvet avopalvet Öppenvårdstjänster inom hälso- och sjukvården Outpatient health services

Terveystalveten lääkärilpalveluja käytti vuoden 2005 aikana 65 vuotta täyttäneistä 82 % (688 100 asiakasta) ja 75 vuotta täyttäneistä 85 % (335 600 asiakasta). Mukaan on laskettu perusterveydenhuoltona annettu lääkärin hoito. 65 vuotta täyttäneillä oli yhteensä hieman yli 2,2 miljoonaa ja 75 vuotta täyttäneillä hieman yli 1,1 miljoonaa käyntiä. Ikääntyneiden määrään suhteutettuna terveystalveten lääkärikäyntien määrä on pysynyt suunnilleen samana 1990-luvun puolivälistä lähtien. Sen sijaan asiakasmäärä on noussut selvästi sekä absoluuttisesti että väestöön suhteutettuna vuodesta 1997, josta lähtien tätä tietoa on kerätty.

Terveystalveten tarjoavat lääkärikäyntien lisäksi myös muuta perusterveydenhuollon avohoitoa, mutta siitä ei ole saatavissa ikäryhmittäistä tietoa. Tosin esimerkiksi kotisairaanhoidosta ikääntyneet käyttävät valtaosan, joten sen kokonaisuus antaa jonkinlaisen kuvan. Vuonna 2005 kotisairaanhoidossa tehtiin noin 3,9 miljoonaa käyntiä, joista tosin osa oli lääkärikäyntejä ja sisältyvät näin ollen terveystalveten lääkärikäynteihin.

Under 2005 utnyttjade 82 procent (688 100 klienter) av alla som fyllt 65 år och 85 procent (335 600 klienter) av dem som fyllt 75 år hälsövärdcentralernas läkartjänster, när läkarvård inom primärvården medräknats. Antalet besök för åldersgruppen 65 år och över var drygt 2,2 miljoner och för åldersgruppen 75 år och över var det lite över 1,1 miljoner. I relation till antalet äldre har antalet besök hos hälsöcentralläkare varit rätt oförändrat ända sedan mitten av 1990-talet. Däremot har antalet patienter stadigt ökat såväl i relation till befolkningen som absolut sett från och med 1997, när man började samla in dessa uppgifter.

Vid sidan av läkartjänster erbjuder hälsövärdcentralerna också annan öppenvård inom primärvården, men det finns inte åldersgruppvisa uppgifter om den att tillgå. Hemsjukvården utnyttjas till största delen av äldre personer, så det totala omfånget av hemsjukvården kan förmedla någon slags bild av situationen. År 2005 gjordes cirka 3,9 miljoner besök inom hemsjukvården, av vilka en del var läkarbesök som sålunda ingår i antalet läkarbesök vid hälsövärdcentraler.

In 2005, 82 per cent of over-65s (688 100) and 85 per cent of over-75s (335 600) used health-centre physician services. The figure includes physician treatment given as primary health care. All in all, over-65s had slightly over 2.2 million visits and over-75s slightly over 1.1 million visits. Health-centre physician visits as a proportion of the total number of older people has remained essentially the same since the mid-1990s. By contrast, the client number has clearly increased both in absolute terms and as a proportion of the population since 1997 when the collection of data on client numbers was started.

In addition to physician visits, health centres offer other kind of outpatient primary health care, but no age-specific data are available on these services. However, as older people account for the majority of the use of home nursing, for instance, total numbers in home nursing give some information. In 2005, home nursing had some 3.9 million visits, which, though, were partly physician visits and are thus included in health-centre physician visits.

TAULUKKO 13. Terveystalveten lääkärikäynnit 1994–2005

TABELL 13. Läkarsök på hälsövärdscentraler 1994–2005

TABLE 13. General practitioner visits in health centres, 1994–2005

Terveystalveten lääkärikäynnit, 65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Läkarsök på hälsövärdscentraler, klienter 65 år och över – General practitioner visits in health-centres, clients aged 65 and over													
	Käyntejä/v. – Besök/år – Visits/year						Asiakkaita/v. – Klienter/år – Clients/year						Käyntejä/ asiakas Besök/ klient/ Visits/ client 65+
	65+ yht. totalt total	/65 v. täytt. /65 år och över /65 and over	65–74	75–84	85+	75+	65+ yht. totalt total	% 65 v. täytt. % av 65 år och över % of 65 and over	65–74	75–84	85+	75+	
1994	1 767 864	2,5	994 351	617 700	155 813	773 513	..	..	..	..	..	..	..
1995	1 901 458	2,6	1 083 328	655 834	162 296	818 130	..	..	..	..	..	..	..
1996	2 092 683	2,8	1 193 714	717 517	181 452	898 969	..	..	..	..	..	..	..
1997	2 097 796	2,8	1 164 712	732 083	201 001	933 084	487 597	64,8	275 118	163 668	48 811	212 479	4,3
1998	2 135 563	2,8	1 167 338	753 232	214 993	968 225	541 213	71,3	299 972	184 789	56 452	241 241	3,9
1999	2 149 137	2,8	1 152 071	773 799	223 267	997 066	594 635	77,5	328 460	203 555	62 620	266 175	3,6
2000	2 167 823	2,8	1 144 552	795 625	227 646	1 023 271	597 121	76,8	325 778	208 029	63 314	271 343	3,6
2001	2 053 304	2,6	1 068 375	769 903	215 026	984 929	619 998	78,7	332 844	220 219	66 935	287 154	3,3
2002	2 113 981	2,6	1 075 944	808 913	229 124	1 038 037	641 778	80,4	341 331	230 381	70 066	300 447	3,3
2003	2 077 308	2,6	1 047 409	802 109	227 790	1 029 899	643 024	79,1	337 210	235 278	70 536	305 814	3,2
2004	2 163 554	2,6	1 074 557	854 262	234 735	1 088 997	657 361	79,1	342 018	245 344	69 999	315 343	3,3
2005	2 218 820	2,6	1 082 491	888 644	247 685	1 136 329	688 119	81,8	352 473	258 479	77 167	335 646	3,2

Lähde: Terveystalveten avohoito. SVT. Stakes. – Källa: Hälsövärdscentralernas öppenvård. FOS. Stakes. – Source: Health-Centre Outpatient Care. OSF. STAKES.

Sairaanhoidopiirien järjestämän somaattisen erikoissairanhoidon avohoitokäyntejä oli 65 vuotta täyttäneillä vuonna 2005 noin 1 472 000. Kaiken kaikkiaan lähes puolet 65 vuotta täyttäneistä (383 700 asiakasta) sai vuoden aikana sairaanhoidopiirien tarjoamaa somaattisen erikoissairanhoidon avohoittoa. 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli 194 000 ja käyntejä 696 800.

Sairaanhoidopiirien järjestämän psykiatrisen erikoissairanhoidon avohoitokäyntejä 65 vuotta täyttäneillä oli noin 42 500 vuonna 2005. Tätä palvelua sai noin prosentti 65 vuotta täyttäneistä (8 500 asiakasta). 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli 3 300 ja käyntejä 12 900.

Sairaanhoidopiirien ohella myös erikoislääkärijohtoiset terveystalvet sairaalat tarjoavat erikoissairanhoidon palveluja. Siitä on saatavissa asiakaskohtaista tietoa vasta vuodesta 2005 lähtien. Kun lasketaan yhteen sekä sairaanhoidopiirien että terveystalvet sairaaloiden talvet, sai somaattista erikoissairanhoidoa 49 % (411 800 asiakasta) ja psykiatrista erikoissairanhoidoa 1,3 % 65 vuotta täyttäneistä (10 500 asiakasta). Yhteenlaskettuja avohoitokäyntejä 65 vuotta täyttäneillä oli somaattisessa erikoissairanhoidossa

År 2005 hade åldersgruppen 65 år och över cirka 1 472 000 öppenvårdsbesök inom den specialiserade somatiska vården som sjukvårdsdistrikten anordnade. Allt som allt fick nästan hälften av dem som fyllt 65 år (383 700 personer) öppenvård som sjukvårdsdistrikten erbjöd inom ramen för den specialiserade somatiska vården. Antalet patienter som fyllt 75 år var 194 000 och antalet besök 696 800.

År 2005 hade åldersgruppen 65 år och över cirka 42 500 öppenvårdsbesök inom den psykiatriska specialiserade vård som sjukvårdsdistrikten anordnade. Denna tjänst utnyttjade ungefär 1 procent av dem som fyllt 65 år (8 500 personer). Antalet klienter som fyllt 75 år var 3 300 och antalet besök 12 900.

Vid sidan av sjukvårdsdistrikten erbjuder också de specialistleda hälsöcentralersjukhusen specialiserad sjukvård. Om denna vård fås patientvisa uppgifter först från och med 2005. När man räknar samman både sjukvårdsdistriktens och hälsöcentralersjukhusens tjänster, fick 49 procent (411 800 personer) av dem som fyllt 65 år specialiserad somatisk vård och 1,3 procent (10 500 personer) psykiatrisk specialiserad sjukvård. Det totala antalet öppenvårdsbesök för dem som

Among over-65s, outpatient visits in somatic specialised health care provided by hospital districts totalled some 1 472 000 in 2005. All in all, nearly half of over-65s (383 700) received somatic specialised health care offered by hospital districts during the year. Clients aged 75 and over totalled 194 000 and visits 696 800.

Among over-65s, outpatient visits in psychiatric specialised health care provided by hospital districts totalled some 42 500 in 2005, representing about one per cent of the total over-65 population (8 500 clients). Clients aged 75 and over totalled 3300 and their visits 12 900.

In addition to hospital districts, specialist-led health-centre hospitals provide specialised health care services. Client-specific data on these services are only available from 2005 onwards. Taking into account the service provision of both hospital districts and health-centre hospitals, 49 per cent of over-65s (411 800) received somatic specialised health care and 1.3 per cent (10 500) of them received psychiatric specialised health care. The total number of outpatient visits for over-65s was nearly 1.6 million in somatic specialised health care and slightly

dossa lähes 1,6 miljoonaa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hieman yli 57 000. 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli somaattisessa erikoissairaanhoidossa yhteensä 215 900 (55 % vastaavan ikäisistä) ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 4 300 (1,1 % vastaavan ikäisistä). Käyntejä 75 vuotta täyttäneillä oli somaattisessa yhteensä 756 500 ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 18 000.

Terveyspalveluiden järjestämistavat vaihtelevat, ja esimerkiksi mielenterveyspalveluita voidaan järjestää joko erikoissairaanhoitona tai osana terveyskeskusten perusterveydenhuoltoa. Perusterveydenhuoltona järjestetyt mielenterveyspalvelut sisältyvät terveyskeskusten perusterveydenhuollon tilastotietoihin eikä niistä ole olemassa ikäryhmittäistä tietoa.

yllt 65 år var inom den specialiserade somatiska vården nästan 1,6 miljoner och inom den psykiatriska specialiserade sjukvården drygt 57 000. Inom den specialiserade somatiska vården fanns det totalt 215 900 patienter (55 procent av befolkningen i samma ålder) som fyllt 75 år och inom den psykiatriska specialiserade sjukvården 4 300 patienter (1,1 procent av befolkningen i samma ålder) som fyllt 75 år. I åldersgruppen 75 år och över var antalet besök inom specialiserad somatisk vård totalt 756 500 och inom psykiatrisk specialiserad sjukvård 18 000.

Sätten att anordna hälso- och sjukvård varierar och till exempel mentaltvård kan anordnas antingen som specialiserad sjukvård eller som en del av hälsovårdscentralernas primärvård. Mentalvård som anordnas som primärvård ingår i hälsovårdscentralernas statistikuppgifter om primärvård och det finns inga åldersgruppvisa uppgifter om den.

over 57 000 in psychiatric specialised health care. A total of 215 900 clients aged 75 and over (55 per cent of the total population of the same age) received somatic specialised health care and a total of 4300 (1.1 per cent of the population of the same age) received psychiatric specialised health care. All in all, over-75s had 756 500 visits in somatic and 18 000 visits in psychiatric specialised health care.

Health services can be organised in varying ways; mental health services, for instance, can be provided as specialised health care or as part of primary health care in health centres. Mental health services provided as primary health care are included in the statistical data concerning health-centre primary health care. No age-specific data are available on these services.

TAULUKKO 14. Erikoissairaanhoidon avohoito 2000–2005

TABELL 14. Öppenvård inom specialiserad vård 2000–2005

TABLE 14. Outpatient specialised health care, 2000–2005

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito, 65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Öppenvård inom specialiserad somatisk vård, klienter 65 år och över – Outpatient care in somatic specialised health care, clients aged 65 and over																
Sairaanhoitopiirien tuottamat palvelut – Tjänster producerade av sjukvårdsdistrikt – Services provided by hospital districts																
	Käyntejä/v. – Besök/år – Visits/year						Asiakkaita/v. – Klienter/år – Clients / year						Käyntejä/asiakas Besök/klient Visits/client			
	65+ yht. totalt total	/65 v. täytt. /65 år och över /65 and over	65–74	75–84	85+	75+	65+ yht. totalt total	% 65 v. täytt. % av 65 år och över % of 65 and over	65–74	75–84	85+	75+	65+	65–74	75–84	85+
2000	1 259 567	1,6	692 322	458 997	108 248	567 245	340 402	43,8	173 390	127 754	39 258	167 012	3,7	4,0	3,6	2,8
2001	1 233 942	1,6	685 725	448 520	99 697	548 217	340 133	43,2	175 517	127 349	37 267	164 616	3,6	3,9	3,5	2,7
2002	1 295 902	1,6	715 569	475 479	104 854	580 333	350 152	43,8	178 914	132 637	38 601	171 238	3,7	4,0	3,6	2,7
2003	1 341 855	1,7	730 380	501 618	109 857	611 475	358 227	44,1	181 265	137 255	39 707	176 962	3,7	4,0	3,7	2,8
2004	1 401 984	1,7	753 758	535 989	112 237	648 226	369 431	44,5	185 415	143 907	40 109	184 016	3,8	4,1	3,7	2,8
2005	1 472 002	1,8	775 222	574 534	122 246	696 780	383 677	45,6	189 666	150 910	43 101	194 011	3,8	4,1	3,8	2,8
Sairaanhoitopiirien ja erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottamat palvelut yhteensä – Tjänster producerade av sjukvårdsdistrikt och specialistledda hälsocentralsjukhus totalt – Services provided by hospital districts and specialist-led health-centre hospitals, total																
2005	1 583 904	1,9	827 419	620 405	136 080	756 485	411 762	49,0	195 854	164 635	51 273	215 908	3,8	4,2	3,8	2,7
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoito, 65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Öppenvård inom psykiatrisk specialsjukvård, klienter 65 år och över – Outpatient care in psychiatric specialised health care, clients aged 65 and over																
Sairaanhoitopiirien tuottamat palvelut – Tjänster producerade av sjukvårdsdistrikt – Services provided by hospital districts																
2003	40 547	0,05	29 897	9 489	1 161	10 650	8 251	1,0	5 123	2 617	511	3 128	4,9	5,8	3,6	2,3
2004	42 594	0,05	30 613	10 914	1 067	11 981	8 425	1,0	5 222	2 751	452	3 203	5,1	5,9	4,0	2,4
2005	42 546	0,05	29 664	11 627	1 255	12 882	8 532	1,0	5 251	2 812	469	3 281	5,0	5,6	4,1	2,7
Sairaanhoitopiirien ja erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottamat palvelut yhteensä – Tjänster producerade av sjukvårdsdistrikt och specialistledda hälsocentralsjukhus totalt – Services provided by hospital districts and specialist-led health-centre hospitals, total																
2005	57 210	0,06	39 222	16 223	1 765	17 988	10 533	1,3	6 221	3 605	707	4 312	5,4	6,3	4,5	2,5

Lähde: Erikoissairaanhoidon avohoito. SVT. Stakes. – Källa: Öppenvård inom den specialiserade sjukvården. FOS. Stakes. – Source: Outpatient Specialised Health Care. OSF. STAKES.

Ikääntyneet käyttävät neljäsosan sekä perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä että somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidosta ja neljä prosenttia psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidosta.

Kuntien järjestämän terveydenhuollon lisäksi ikääntyneet käyttävät myös yksityislääkärien palveluja. Kelan sairausvakuutuslaskojen mukaan korvattiin vuonna 2005 yksityislääkärien palkkioita kaiken kaikkiaan noin 340 000:lle 65 vuotta täyttäneelle. Yksityislääkärillä kävi siis ainakin 41 % 65 vuotta täyttäneistä. Korvattuja käyntejä oli yhteensä lähes 770 000. Väestöön suhteutettuna yksityislääkärillä kävivät ikääntyneistä eniten 75–84-vuotiaat ja vähiten 85 vuotta täyttäneet.

De äldre står för en fjärdedel av läkarbesöken inom primärvården och av öppenvårdsbesöken inom den specialiserade somatiska vården samt för 4 procent av öppenvårdsbesöken inom psykiatrisk specialiserad sjukvård.

Utöver den kommunala hälso- och sjukvården utnyttjar de äldre också privatläkarnas tjänster. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik över sjukförsäkringen fick allt som allt cirka 340 000 av dem som fyllt 65 år ersättningar för privatläkararvoden år 2005. Åtminstone 41 procent av dem som fyllt 65 år anlitate således privatläkare. Sammanlagt ersattes kostnader för närmare 770 000 besök. I relation till befolkningen besökte 75–84-åringarna privatläkare mest av de äldre och de som hade fyllt 85 år minst.

Older people account for one quarter of physician visits in primary health care and of outpatient care in somatic specialised health care, and for four per cent of outpatient care in psychiatric specialised health care.

In addition to the municipally provided health care, older people use private physicians' services. According to the Social Insurance Institution's statistics on the National Health Insurance, reimbursements for private physicians' fees were paid to some 340 000 over-65s in 2005. In other words, at least 41 per cent of over-65s visited private physicians. Reimbursed visits totalled nearly 770 000. As a proportion of the total population, 75–84-year-olds accounted for the highest and over-85s for the lowest proportion of private physician visits.

3.3 Ikääntyneiden laitoshoido Institutionsvård för äldre Institutional care for older people

3.3.1 Vanhainkodat – Älderdomshem – Residential homes

Vanhainkodeissa oli vuoden 2005 lopussa noin 19 500 asiakasta, joista 17 800 oli pitkäaikaishoidossa. 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli 16 900, joista pitkäaikaishoidossa 15 500. Asiakkaiden määrä on vähentynyt neljänneksen vuodesta 1990. Vähennys tapahtui pääasiassa 1990-luvun alkupuolella, kun taas viime vuosien aikana asiakasmäärä on pysynyt suunnilleen samalla tasolla. Ikääntyneen väestön lisääntyessä on vanhainkodeissa kuitenkin yhä pienenevä osa ikääntyneistä.

Hoitopäiviä oli vanhainkodeissa vuonna 2005 hieman yli 7,1 miljoonaa. Hoitopäivät ovat vähentyneet lähes saman verran kuin asiakasmäärä. Kaikkiin on vuoden aikana vanhainkodeissa ollut hoidettavana 36 700 asiakasta.

I slutet av 2005 hade älderdomshemmen ungefär 19 500 klienter och 17 800 av dem var inom långvården. Antalet klienter som fyllt 75 år var 16 900, av vilka 15 500 var inom långvården. Antalet klienter hade minskat med en fjärdedel sedan 1990. Minskningen skedde huvudsakligen i början av 1990-talet, medan antalet klienter har förblivit på ungefär samma nivå under de senaste åren. Eftersom den äldre befolkningen ökar, befinner sig emellertid en allt mindre del av de äldre på älderdomshem.

Antalet vårdtygn på älderdomshem uppgick till drygt 7,1 miljoner år 2005. Antalet hade minskat i nästan samma mån som antalet klienter. Allt som allt hade 36 700 klienter vårdats på älderdomshem under året.

At the end of 2005, residential homes for older people had some 19 500 clients, of which 17 800 were in long-term care. Clients aged 75 and over totalled 16 900, of which 15 500 were in long-term care. The number of clients has decreased by one quarter 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 years. However, at the same time as the older population is growing, an increasingly low proportion of older people live in residential homes.

In 2005, care days in residential homes totalled just over 7.1 million. Care days have decreased nearly to the same extent as the client number. Altogether 36 700 clients were cared for in residential homes during the year.

TAULUKKO 15. Vanhainkodit 1990–2005

TABELL 15. Ålderdomshem 1990–2005

TABEL 15. Residential homes, 1990–2005

Vanhainkodit – Ålderdomshem – Residential homes											
Asiakkaat – Klienter – Clients 31.12.											
	As. Kltr Clts 31.12.	-64	65-74	75-84	85+	75+	65+, % täytt. av 65 år och över of 65 and over	75+, % täytt. av 75 år och över of 75 and over	85+, % täytt. av 85 år och över of 85 and over	As./v. Kltr/år Clts/year	Hoito- päiviä/v. Vård- dygn/år Care days/year
1990	26 634	975	3 479	12 270	9 910	22 180	3,8	7,8	19,1	..	9 554 354
1991	26 015	967	3 301	11 476	10 271	21 747	3,7	7,6	18,7	..	9 546 969
1992	25 344	852	3 158	10 844	10 490	21 334	3,5	7,4	18,1	..	9 254 258
1993	24 265	804	3 035	10 149	10 277	20 426	3,3	7,0	17,0	..	9 256 898
1994	23 398	827	3 080	9 461	10 030	19 491	3,1	6,7	15,7	..	8 554 496
1995	23 088	542	3 011	9 234	10 301	19 535	3,1	6,5	15,4	..	8 571 760
1996	23 114	565	2 953	9 156	10 440	19 596	3,0	6,4	14,9	..	8 474 446
1997	21 950	513	2 834	8 317	10 286	18 603	2,8	5,9	14,1	..	8 214 224
1998	21 447	484	2 721	8 030	10 212	18 242	2,8	5,6	13,6	..	7 870 808
1999	21 231	523	2 594	7 972	10 142	18 114	2,7	5,5	13,2	..	7 781 906
2000	21 325	695	2 537	8 230	9 863	18 093	2,7	5,3	12,6	40 087	7 856 748
2001	20 717	625	2 337	8 052	9 703	17 755	2,6	5,1	12,2	38 642	7 583 484
2002	20 731	599	2 346	8 017	9 769	17 786	2,5	5,0	12,1	39 478	7 676 857
2003	19 990	595	2 183	7 761	9 451	17 212	2,4	4,7	11,4	38 171	7 379 872
2004	20 052	628	2 178	7 941	9 305	17 246	2,3	4,5	11,2	37 369	7 324 477
2005	19 488	590	2 020	7 664	9 214	16 878	2,2	4,3	10,4	36 665	7 135 437

Pitkäaikaisasiakkaat – Långvårdsklienter – Clients in long-term care 31.12.									
	As. Kltr Clts 31.12.	-64	65-74	75-84	85+	75+	65+, % täytt. av 65 år och över of 65 and over	75+, % täytt. av 75 år och över of 75 and over	85+, % täytt. av 85 år och över of 85 and over
2000	19 530	607	2 266	7 449	9 208	16 657	2,4	4,9	11,7
2001	18 996	557	2 078	7 298	9 063	16 361	2,3	4,7	11,4
2002	18 990	519	2 062	7 258	9 151	16 409	2,3	4,6	11,3
2003	18 299	523	1 929	7 005	8 842	15 847	2,2	4,3	10,7
2004	18 354	561	1 942	7 164	8 687	15 851	2,1	4,2	10,5
2005	17 768	525	1 773	6 893	8 577	15 470	2,0	3,9	9,7

Lähteet:

V.1990–1999: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus ja v.2000–: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes.

Källor:

År 1990–1999: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen och år 2000–: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes.

Sources:

In 1990–1999: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland and year 2000–: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES.

Vanhainkotihoitosta 88 % on kuntien tuottamaa. Järjestöt tuottavat vanhainkotihoitosta 10,5 % ja yritykset 1,5 %.

Kommunerna producerade 88 procent av vården på ålderdomshem, organisationerna 10,5 procent och företagen 1,5 procent.

Municipalities account for 88 per cent of care in residential homes for older people. Organisations account for 10.5 per cent and enterprises for 1.5 per cent of care in residential homes.

3.3.2 Terveysthuollon laitoshoido

Slutenvård inom hälso- och sjukvården

Inpatient health care

Terveystkeskusten vuodeosastoilla oli vuoden 2005 lopussa pitkäaikaishoidossa 65 vuotta täyttäneitä noin 11 200 ja 75 vuotta täyttäneitä noin 9 800. Mukaan on laskettu yleisläketieteen erikoisalalla annettu hoito terveystkeskuksissa. Asiakasmäärä on hivenen pienempi kuin vuonna 1995. Koko vuoden 2005 aikana oli terveystkeskuksen pitkäaikaishoidossa 65 vuotta täyttäneitä noin 22 600 ja 75 vuotta täyttäneitä noin 19 700. Terveystkeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäiviä 65 vuotta täyttäneillä oli yhteensä 4,5 miljoonaa ja 75 vuotta täyttäneillä 3,9 miljoonaa.

Ikääntyneet käyttävät terveystkeskusten vuodeosastohoidosta valtaosan. Vuoden lopussa pitkäaikaishoidossa olleista 93 % oli 65 vuotta täyttäneitä ja 65 vuotta täyttäneiden pitkäaikaishoitoon kuului kaksi kolmasosaa kaikista terveystkeskusten hoitopäivistä.

I slutet av 2005 hade hälsovårdscentralernas vårdavdelning cirka 11 200 patienter som fyllt 65 år. Ungefär 9 800 av patienterna hade fyllt 75 år. Sifferuppgifterna inbegriper vård som getts inom specialiteten allmänmedicin på hälsovårdscentraler. Antalet var lite mindre än 1995. Under 2005 vårdades cirka 22 600 personer som fyllt 65 år inom hälsovårdscentralernas långvård och antalet personer i åldern 75 år och över var ungefär 19 700. Inom hälsovårdscentralernas långvård var antalet vårddygn för personer som fyllt 65 år sammanlagt 4,5 miljoner och för personer som fyllt 75 år totalt 3,9 miljoner.

Äldre personer utnyttjar största delen slutenvården vid hälsovårdscentralerna. I slutet av året var 93 procent av dem som fick långvård 65 år och över. Av hälsovårdscentralernas alla vårddygn hänförde sig två tredjedelar till långvård av personer i åldern 65 år och över.

At the end of 2005, there were some 11 200 over-65s and some 9 800 over-75s in long-term inpatient care in health centres. The figures include treatment given in health centres in the medical speciality of general medicine. The number of clients was slightly lower than in 1995. All in all, during 2005, there were some 22 600 over-65s and some 19 700 over-75s in long-term care in health centres. Over-65s had a total of 4.5 million and over-75s a total of 3.9 million care days in health-centre long-term care.

Older people use an overwhelming part of inpatient care in health centres. In 2005, over-65s accounted for 93 per cent of all long-term care recipients at the end of the year, and the long-term care of over-65s accounted for two thirds of all health-centre care days.

TAULUKKO 16. Terveystkeskusten pitkäaikaishoido 1995–2005

TABELL 16. Hälsovårdscentraler, långvård 1995–2005

TABLE 16. Long-term care in health centres, 1995–2005

Terveystkeskusten pitkäaikaishoido, 65 vuotta täyttäneet asiakkaat – Hälsovårdscentraler, långvård, klienter 65 år och över – Long-term care in health centres, clients aged 65 and over											
	Asiakkaat – Klienter – Clients 31.12.					65+	65+	75+	75+	85+	85+
	65+ yht. totalt	% 65 v. täytt. av 65 år och över	65–74	75–84	85+	As./v. Kltr/år Clts/year	Hoitopäiviä/v. Vård-dygn/år Care days/year	As./v. Kltr/år Clts/year	Hoitopäiviä/v. Vård-dygn/år Care days/year	As./v. Kltr/år Clts/year	Hoitopäiviä/v. Vård-dygn/år Care days/year
1995	12 255	1,7	1 943	5 055	5 257	23 422	4 774 948	19 872	4 034 289	10 332	2 073 155
1996	12 110	1,6	1 948	4 901	5 261	23 915	4 771 762	20 286	4 023 055	10 779	2 110 428
1997	12 290	1,6	1 893	4 972	5 425	24 863	4 928 985	21 122	4 174 379	11 412	2 229 430
1998	12 468	1,6	1 877	5 048	5 543	25 376	4 981 035	21 586	4 239 575	11 623	2 251 931
1999	12 204	1,6	1 830	4 858	5 516	25 124	4 864 807	21 488	4 156 306	11 596	2 233 946
2000	12 164	1,6	1 804	4 882	5 478	25 126	4 860 785	21 564	4 151 219	11 744	2 240 049
2001	12 136	1,5	1 774	4 880	5 482	24 920	4 865 813	21 426	4 171 754	11 558	2 243 503
2002	11 718	1,5	1 694	4 829	5 195	24 653	4 737 656	21 198	4 062 608	11 458	2 156 372
2003	11 194	1,4	1 554	4 686	4 954	23 967	4 654 617	20 779	4 007 810	11 071	2 098 188
2004	11 102	1,3	1 500	4 743	4 859	22 902	4 496 203	19 821	3 884 189	10 333	1 995 074
2005	11 198	1,3	1 440	4 735	5 023	22 605	4 534 535	19 710	3 942 039	10 400	2 060 775

Lähde: Terveysthuollon laitoshoido. SVT. Stakes. – Källa: Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Source: Inpatient Health Care. OSF. STAKES.

Ikääntyneet käyttävät paljon myös akuuttisairaanhoidoa. Siihen lasketaan tässä julkaisussa lyhytaikainen vuodeosastohoito yleislääketieteen erikoisalalla ja kaikki vuodeosastohoito somaattisilla ja psykiatrisilla erikoisaloilla. Vuoden 2005 aikana kävi 65 vuotta täyttäneitä akuuttisairaanhoidossa yleislääketieteen erikoisaloilla 98 600 (joka kymmenes 65 vuotta täyttänyt), somaattisilla erikoisaloilla 217 600 (joka neljäs 65 vuotta täyttänyt) ja psykiatrian erikoisaloilla 4 500 (noin puoli prosenttia kaikista 65 vuotta täyttäneistä). 75 vuotta täyttäneistä kävi yleislääketieteen erikoisalalla joka viides, somaattisilla erikoisaloilla joka kolmas ja psykiatrian erikoisaloilla noin puoli prosenttia. Vastaavasti 85 vuotta täyttäneistä kävi yleislääketieteen alan hoidossa joka kolmas, somaattisten erikoisalojen hoidossa useampi kuin joka kolmas ja psykiatrian erikoisalojen hoidossa puoli prosenttia. Akuuttisairaanhoidossa käyneiden osuus ikääntyneistä on pysynyt suunnilleen samana kymmenen viime vuoden aikana.

De äldre utnyttjar också mycket akut-sjukvård. Den omfattar här kortvarig slutenvård inom specialiteten allmänmedicin och all slutenvård inom de somatiska och psykiatriska specialiteterna. Under 2005 fick 98 600 personer som fyllt 65 år, dvs. var tionde i åldern 65 år och över, akutsjukvård inom specialiteten allmänmedicin, 217 600 (var fjärde i åldern 65 år och över) inom de somatiska specialiteterna samt 4 500 (cirka 0,5 procent av alla i åldern 65 år och över) inom de psykiatriska specialiteterna. Av dem som fyllt 75 år vårdades var femte inom specialiteten allmänmedicin, var tredje inom de somatiska specialiteterna och ungefär 0,5 procent inom de psykiatriska specialiteterna. På motsvarande sätt fick var tredje av dem som fyllt 85 år vård inom specialiteten allmänmedicin, mer än var tredje inom de somatiska specialiteterna och 0,5 procent inom de psykiatriska specialiteterna. Andelen som fått akutsjukvård har varit oförändrad under de senaste tio åren.

Older people also use acute medical care extensively. In this publication, acute medical care includes short-time inpatient care in the speciality of general medicine, as well all inpatient care in the somatic and psychiatric specialities. In 2005, over-65s who received acute medical care totalled 98 600 in general medicine (one in ten over-65s), 217 600 in somatic specialities (one in four over-65s) and 4500 in psychiatric specialities (approximately 0.5 per cent of over-65s). One in five over-75s received care in general medicine, one in three in the somatic specialities and approximately 0.5 per cent in psychiatry. Correspondingly, one in three over-85s received care in general medicine, more than one in three in the somatic specialities and 0.5 per cent in psychiatry. Older people who have received acute medical care as a proportion of all older people has remained roughly the same during the last ten years.

TAULUKKO 17. Lyhytaikainen vuodeosastohoito terveyskeskuksissa ja sairaaloissa erikoisaloittain 1994–2005

TABELL 17. Kortvarig slutenvård på hälsovårdscentraler och sjukhus efter specialitet 1994–2005

TABLE 17. Short-term inpatient care in health centres and hospitals by medical speciality, 1994–2005

65 vuotta täyttäneiden lyhytaikainen vuodeosastohoito terveyskeskuksissa ja sairaaloissa Korttidig slutenvård på hälsovårdscentraler och sjukhus i åldrarna 65 år och över Short-term inpatient care in health centres and hospitals among persons aged 65 and over									
Yleislääketiede – Allmänmedicin – General practice									
	65+	%	65+	75+	%	75+	85+	%	85+
	As./v. Kltr/år Clts/year	65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year	As./v. Kltr/år Clts/year	75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year	As./v. Kltr/år Clts/year	85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over	Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year
1994	76 547	10,6	1 533 205	52 184	17,9	1 129 367	17 096	26,7	382 712
1995	78 671	10,7	1 587 657	54 062	18,0	1 170 453	18 364	27,4	420 842
1996	83 832	11,3	1 689 680	58 026	18,9	1 248 482	20 212	28,9	455 794
1997	84 616	11,2	1 729 716	59 289	18,9	1 285 616	20 939	28,8	473 906
1998	88 902	11,7	1 813 646	63 058	19,5	1 357 380	22 902	30,6	515 055
1999	91 477	11,9	1 864 731	65 627	19,8	1 409 197	24 239	31,5	546 147
2000	97 297	12,5	2 026 083	70 234	20,6	1 540 885	25 933	33,1	596 827
2001	96 320	12,2	2 034 709	70 408	20,1	1 562 728	26 192	32,9	604 468
2002	98 237	12,3	2 045 376	72 380	20,2	1 569 251	26 980	33,3	604 809
2003	97 140	11,9	2 056 729	72 229	19,6	1 588 641	26 789	32,4	618 236
2004	98 297	11,8	2 081 593	73 791	19,4	1 617 254	26 896	32,4	614 434
2005	98 628	11,7	2 095 168	75 088	19,1	1 643 877	28 116	31,7	636 622

Taulukko 17 jatkuu – Tabell 17 fortsätter – Table 17 continues

Taulukko 17 jatkuu – Tabell 17 fortsätter – Table 17 continues

65 vuotta täyttäneiden lyhytaikainen vuodeosastohoito terveyskeskuksissa ja sairaaloissa Korttidig slutenvård på hälsövärdcentraler och sjukhus i ålderna 65 år och över Short-term inpatient care in health centres and hospitals among persons aged 65 and over									
Somaattiset erikoisalot – Somatiska specialiteter – Somatic specialities									
	65+ As./v. Kltr/år Clts/year	% 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	65+ Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year	75+ As./v. Kltr/år Clts/year	% 75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	75+ Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year	85+ As./v. Kltr/år Clts/year	% 85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over	85+ Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year
1994	185 899	25,8	2 855 475	94 723	32,4	1 645 844	23 186	36,3	467 482
1995	192 080	26,2	2 865 910	100 178	33,4	1 683 156	25 388	37,9	500 834
1996	203 449	27,4	2 866 751	107 085	34,8	1 683 987	27 775	39,8	500 163
1997	203 530	27,0	2 514 287	107 492	34,2	1 417 712	27 959	38,5	375 318
1998	204 045	26,9	2 370 530	110 002	34,0	1 349 976	28 707	38,3	354 020
1999	204 969	26,7	2 261 662	112 046	33,8	1 314 591	29 398	38,2	350 331
2000	204 637	26,3	2 197 110	113 316	33,3	1 302 793	29 424	37,5	347 487
2001	202 167	25,7	2 181 176	113 531	32,5	1 326 534	29 677	37,3	364 159
2002	207 283	26,0	2 123 787	116 662	32,6	1 290 432	30 751	38,0	369 114
2003	212 379	26,1	2 148 190	120 742	32,8	1 332 232	31 557	38,2	383 795
2004	211 644	25,5	2 067 501	120 865	31,8	1 293 232	30 883	37,2	364 279
2005	217 639	25,9	2 062 117	126 168	32,1	1 311 175	33 197	37,5	383 336

Psykiatrian erikoisalot – Psykiatriska specialiteter – Psychiatric specialities									
	65+ As./v. Kltr/år Clts/year	% 65 v. täytt. av 65 år och över of 65 and over	65+ Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year	75+ As./v. Kltr/år Clts/year	% 75 v. täytt. av 75 år och över of 75 and over	75+ Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year	85+ As./v. Kltr/år Clts/year	% 85 v. täytt. av 85 år och över of 85 and over	85+ Hoitopäi- viä/v. Vårddygn/ år Care days/ year
1994	4 969	0,7	532 576	2 322	0,8	256 447	510	0,8	62 438
1995	5 017	0,7	478 133	2 307	0,8	226 198	514	0,8	54 241
1996	4 975	0,7	418 474	2 335	0,8	199 119	564	0,8	52 215
1997	4 427	0,6	318 985	1 983	0,6	132 487	426	0,6	29 285
1998	4 506	0,6	295 208	2 073	0,6	122 735	448	0,6	24 327
1999	4 530	0,6	283 553	2 038	0,6	113 707	440	0,6	22 651
2000	4 384	0,6	247 252	1 940	0,6	95 617	424	0,5	17 898
2001	4 395	0,6	235 174	2 066	0,6	98 872	441	0,6	18 055
2002	4 286	0,5	228 284	1 997	0,6	93 630	407	0,5	15 597
2003	4 241	0,5	226 278	2 067	0,6	98 132	423	0,5	17 637
2004	4 496	0,5	227 893	2 130	0,6	96 779	381	0,5	15 143
2005	4 498	0,5	217 855	2 233	0,6	93 340	446	0,5	15 473

Lähde: Terveystalvetlaitosten hoito. SVT. Stakes. – Källa: Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Source: Inpatient Health Care. OSF. STAKES.

Ikääntyneet käyttävät ison osan kaikesta akuuttisairaanhoidosta erityisesti yleislääketieteen ja somaattisilla erikoisaloilla. Yleislääketieteen erikoisalalla vuoden aikana hoidetuista potilaista 72 % oli 65 vuotta täyttäneitä. Hoitopäivistä he käyttivät 83 %. Somaattisten erikoisalojen potilaista ikääntyneiden osuus oli vastaavasti 32 % ja hoitopäivistä 49 %. Psykiatrian potilaista ikääntyneiden osuus oli 14 % ja hoitopäivistä 12 %.

Äldre personer utnyttjar en stor del av all akut sjukvård inom särskilt allmänmedicin och de somatiska specialiteterna. Av de patienter som under året vårdades inom specialiteten allmänmedicin hade 72 procent fyllt 65 år. Denna åldersgrupp stod för 83 procent av vårddygnen. Av patienterna inom somatiska specialiteter var andelen äldre personer på motsvarande sätt 32 procent och av vårddygnen hänförde sig

Older people use a large part of all acute medical care especially in general medicine and the somatic specialities. Over-65s made up 72 per cent of all patients who received care in the speciality of general medicine during the year. Their share of care days was 83 per cent. In the somatic specialities, older people accounted for 32 per cent of patients and for 49 per cent of care days. In psychiatry, they accounted for

Valtaosa vuodeosastohoidosta annetaan kuntien ja kuntayhtymien sairaaloissa, mutta edellä esitettyihin lukuihin sisältyy myös yksityisissä sairaaloissa annettua hoitoa. Yksityissairaaloissa annettiin vuoden 2005 aikana hoitoa 16 900:lle 65 vuotta täyttäneelle. Hoitopäiviä oli 291 000, mikä on 3,2 % kaikista 65 vuotta täyttäneiden hoitopäivistä. Yksityissairaaloiden hoitopäivistä kaksi kolmasosaa on somaattista ja kuusi prosenttia psykiatrasta erikoissairaanhoidosta. Yksityissairaaloilla on merkittävä rooli erityisesti tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja vammojen hoidossa sekä silmäsairauksien hoidossa (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004).

49 procent till äldre personer. De äldres andel av de psykiatriska patienterna var 14 procent och av vård dygnen 12 procent.

Största delen av slutenvården ges vid kommunernas och samkommunernas sjukhus, men sifferuppgifterna ovan inbegriper också vård som getts på privatsjukhus. År 2005 vårdades 16 900 patienter som hade fyllt 65 år på privatsjukhus. Vård dygnen uppgick till 291 000, vilket är 3,2 procent av alla vård dygn för dem som fyllt 65 år. Av privatsjukhusens vård dygn är två tredjedelar somatisk och 6 procent psykiatrisk specialiserad vård. Privatsjukhusen har en viktig roll i synnerhet vid behandling av sjukdomar och skador i stöd- och rörelseorganen, samt vid behandling av ögonsjukdomar (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004).

14 per cent of patients and 12 per cent of care days.

Although a major part of inpatient care is given in hospitals run by municipalities and joint municipal boards, the above figures also include treatment given in private hospitals. In 2005, private hospitals provided care for 16 900 over-65s. Care days totalled 291 000, representing 3.2 per cent of all care days of over-65s. Somatic care accounted for two thirds and psychiatric specialised medical care for six per cent of care days in private hospitals. Private hospitals have an important role especially in the treatment of the diseases of the musculoskeletal system and injuries and in the treatment of eye diseases (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004).

3.3.3 Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen käyttö Utnyttjandet av institutionsvård och serviceboende med heldygnssorg Use of institutional care and sheltered housing with 24-hour assistance

Uusien asiakkaiden määrä

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkoteihin ja tehostettuun palveluasumiseen tuli vuoden 2005 aikana yhteensä noin 12 200 uutta pitkäaikaisasiakasta ja terveyskeskuksiin noin 10 600 uutta 65 vuotta täyttänyttä pitkäaikaisasiakasta. Uusien asiakkaiden keski-ikä on viime vuosina hiljalleen noussut. Se on tällä hetkellä vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa vajaa 82 vuotta ja terveyskeskuksissa lähes 83 vuotta. Myös uusien pitkäaikaisasiakkaiden hoidon tarve on kymmenen viime vuoden aikana noussut.

Antal nya klienter

Enligt vårdanmälningsdata för socialvården samt hälso- och sjukvården skrevs totalt cirka 12 200 nya långvårdsklienter i åldern 65 år och över in på ålderdomshem och i serviceboende med heldygnssorg år 2005, medan de nya långvårdspatienterna i samma ålder vid hälsovårdscentralerna uppgick till 10 600. De nya klienternas medelålder har så småningom stigit under de senaste åren och är för närvarande på ålderdomshemmen och inom serviceboendet med heldygnssorg knappt 82 år och vid hälsovårdscentralerna nästan 83 år. Även de nya långvårdsklienternas vårdbehov har ökat under de senaste tio åren.

Number of new clients

Drawing on the Care Registers for Social Welfare and Health Care, in 2005, new long-term clients aged 65 and over totalled some 12 200 in residential homes and sheltered housing with 24-hour assistance, and some 10 600 in health centres. The average age of new clients has gradually risen in recent years. Currently it is just under 82 years in residential homes and sheltered housing with 24-hour assistance and nearly 83 years in health centres. Need for care among long-term clients has also grown somewhat in the last ten years.

TAULUKKO 18. Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveyskeskuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat 1996–2005

TABELL 18. Nya långvårdsklienter som under året skrivits in på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnssorg eller på hälsovårdscentraler 1996–2005

TABLE 18. New clients admitted to long-term care in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres, 1996–2005

Vanhainkoti tai tehostettu palveluasuminen – Ålderdomshem eller serviceboende med heldygnssorg – Residential home or sheltered housing with 24-hour assistance										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Asiakkaita – Klienter – Clients	10 386	12 064	10 389	11 500	11 458	12 077	12 365	11 474	11 823	12 232
Keski-ikä – Medelålder – Average age	80,8	81,2	81,5	81,5	81,2	81,3	81,7	81,4	81,7	81,7
Hoidon tarpeen keskiarvo – Vårdbehov i medeltal – Average need for care	3,8	3,9	3,9	4,0	3,9	4,0	4,0	4,1	4,1	4,1

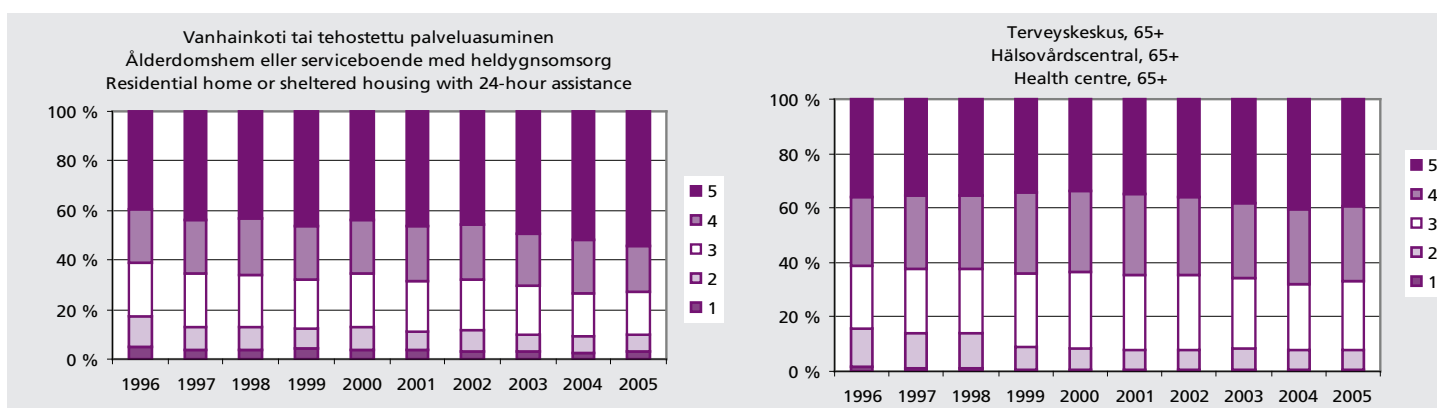
Terveyskeskus (65+) – Hälsovårdscentral (65+) – Health centre (65+)										
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Asiakkaita – Klienter – Clients	10 878	12 086	11 937	11 415	11 697	11 521	11 519	11 124	10 700	10 614
Keski-ikä – Medelålder – Average age	82,2	82,5	82,4	82,5	82,6	82,6	82,6	82,8	82,7	82,9
Hoidon tarpeen keskiarvo – Vårdbehov i medeltal – Average need for care	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9	3,9	3,9	4,0	4,0	4,0

Lähteet: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes; Terveystalvetlaitoshoido. SVT. Stakes. – Källor: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Sources: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Inpatient Health Care. OSF. STAKES.

KUVIO 3. Vanhainkoteihin, tehostettuun palveluasumiseen tai terveyskeskuksiin vuoden aikana tulleet uudet pitkäaikaisasiakkaat hoidon tarpeen mukaan 1996–2005

FIGUR 3. Nya långvårdsklienter som under året skrivits in på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnssorg eller på hälsovårdscentraler efter behov av vård 1996–2005

FIGURE 3. New clients admitted to long-term care in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres by need for care, 1996–2005



Hoidon tarve – Behov av vård – Need for care:

- 1 Täysin tai lähes omatoiminen – Helt eller nästan självständig – Mostly independent
- 2 Ajoittainen hoidon tarve – Tidvist vårdbehov – Occasional need for care
- 3 Toistuva hoidon tarve – Återkommande vårdbehov – Repeated need for care
- 4 Lähes jatkuva hoidon tarve – Nästan fortgående vårdbehov – Nearly constant need for care
- 5 Jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve – Fortgående behov av vård dygnet runt – Dependent

Lähteet: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes; Terveystalvetlaitoshoido. SVT. Stakes. – Källor: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Sources: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Inpatient Health Care. OSF. STAKES.

Lyhytaikaishoito

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa kävi vuoden 2005 aikana jaksottaishoidossa lähes 2 300 asiakasta. Mukaan on laskettu sellaiset asiakkaat, joilla on ollut vähintään kahdeksan päättyntä hoitajaksoa vuoden aikana. Hoitopäiviä näissä hoitajaksissa oli vuoden 2005 aikana yhteensä 250 000. Terveyskeskuksissa oli 65 vuotta täyttäneitä jaksottaishoitoasiakkaita noin 1 700 ja hoitopäiviä 160 000.

Hoitajan (useimmiten omaishoitajan) loman takia oli vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa lyhytaikaisoidossa noin 6 100 asiakasta (200 000 hoitopäivää) ja terveyskeskuksissa noin 3 000 (65 vuotta täyttäneitä) asiakasta ja heillä yhteensä 86 000 hoitopäivää.

Osa hoitajan loman takia hoidossa olleista sisältyy jaksottaishoidossa oleisiin. Jos katsotaan kuinka monta eri asiakasta on ollut hoidossa kummalla tavalla tahansa, niin vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa on ollut lyhytaikaisoidossa vuoden 2005 aikana noin 7 000 asiakasta. Terveyskeskuksissa 65 vuotta täyttäneitä lyhytaikaisasiakkaita oli noin 3 900.

Kotiutettujen määrä

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkodeista ja tehostetusta palveluasumisesta lähtee kotihoitoon vuosittain noin 300 ja terveyskeskuksista 1 000 ikään tynyttä pitkäaikaisasiakasta. Mukana ovat sekä kotiin että palveluasumiseen lähteneet. Luvut ovat kuitenkin karkeit arvioita, sillä asiakkaat saattavat palata laitoshoidon myöhemmin.

Kuolemien määrä

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusaineiston mukaan vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa ja terveyskeskuksissa kuoli vuonna 2005 noin 20 100 ikään tynyttä. Heistä noin 9 400 oli pitkäaikaisasiakkaita.

Korttidsvård

Enligt vårdanmälningsdata för socialvården samt hälso- och sjukvården hade ålderdomshemmen eller serviceboendet med heldygnsomsorg närmare 2 300 klienter i växelvård 2005. Man har inbegripit sådana klienter som hade minst åtta avslutade vårdperioder under året. Dessa vårdperioder omfattade totalt 250 000 vårddygn 2005. På hälsovårdscentralerna fanns det cirka 1 700 växelvårdspatienter som fyllt 65 år, medan antalet vårddygn var 160 000.

På grund av vårdarens (vanligen närstående vårdare) ledighet hade ålderdomshemmen och serviceboendet med heldygnsomsorg cirka 6 100 klienter (200 000 vårddygn) i kortvarig institutionsvård, medan motsvarande antal på hälsovårdscentralerna var cirka 3 000 patienter (65 år och över) med totalt 86 000 vårddygn.

En del av dem som varit intagna för vård under vårdarens ledighet ingår i växelvårdsantalet. Oberoende av sättet att granska hur många personer som fått vård, så fick ungefär 7 000 personer korttidsvård på ålderdomshem och i serviceboende med heldygnsomsorg under 2005. På hälsovårdscentralerna var antalet korttidspatienter som fyllt 65 år ungefär 3 900.

Antal utskrivna

Enligt vårdanmälningsdata för socialvården samt hälso- och sjukvården överförs årligen cirka 300 äldre långvårdsklienter från ålderdomshem och serviceboende med heldygnsomsorg till hemvård, och vid hälsovårdscentralerna är motsvarande antal cirka 1 000. Talen inbegriper både dem som åkt hem och som flyttat till serviceboende. Talen är emellertid grova uppskattningar, eftersom personerna kan komma att återvända till institutionsvård senare.

Antal dödsfall

Enligt vårdanmälningsdata för socialvården samt hälso- och sjukvården dog cirka 20 100 äldre personer på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnsomsorg och på hälsovårdscentraler år 2005. Cirka 9 400 av dessa personer var långvårdsklienter.

Short-term care

Drawing on the Care Registers for Social Welfare and Health Care, residential homes and sheltered housing with 24-hour assistance had nearly 2300 clients in intermittent care in 2005. Included are all clients with at least eight completed periods of care during the year. These periods of care represent a total of 250 000 care days in 2005. Health centres had some 1700 intermittent care clients aged 65 and over and 160 000 care days.

On account of the carer's (mostly informal carer's) leave, some 6100 over-65s received short-term care in residential homes and sheltered housing with 24-hour assistance (representing 200 000 care days) and some 3000 over-65s in health centres, representing 86 000 care days.

Clients who have received care during the carer's leave are partly included in intermittent care recipients. When looking at how many different clients have received short-term care in either way, residential homes and sheltered housing with 24-hour assistance had some 7 000 clients in short-term care in 2005. Health centres had some 3 900 over-65s in short-term care.

Number of discharges

Drawing on the Care Registers for Social Welfare and Health Care, each year some 300 older long-term clients in residential homes and sheltered housing with 24-hour assistance and some 1000 clients in health centres are discharged to home care. The figures include discharges to both home and to ordinary sheltered housing. However, the figures are rough estimates as clients may later be readmitted to institutional care.

Number of deaths

Drawing on the Care Registers for Social Welfare and Health Care, nearly 20 100 older persons died in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres in 2005. Of them, some 9400 were long-term clients.

TAULUKKO 19. Vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa tai terveyskeskuksissa kuolleet pitkäaikaisasiakkaat 1995–2005

TABELL 19. Långvårdsklienter som har dött på ålderdomshem, inom serviceboende med heldygnsomsorg eller på hälsovårdscentraler 1995–2005

TABLE 19. Deaths of long-term clients in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres, 1995–2005

	Vanhainkoti tai tehostettu palveluasuminen Ålderdomshem eller serviceboende med heldygnsomsorg Residential home or sheltered housing with 24-hour assistance	Terveyskeskus (65+ asiakkaat) Hälsovårdscentral (65+ klienter) Health centre (65+ clients)	Yhteensä – Totalt – Total
1995	2 824	6 247	9 071
1996	2 883	6 483	9 366
1997	3 230	6 892	10 122
1998	3 215	6 845	10 060
1999	3 675	6 780	10 455
2000	3 452	6 925	10 377
2001	3 728	6 666	10 394
2002	4 215	6 768	10 983
2003	4 102	6 551	10 653
2004	3 900	5 653	9 553
2005	3 938	5 480	9 418

Lähteet: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes; Terveystaloiden laitoshoito. SVT. Stakes. – Källor: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Sources: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Inpatient Health Care. OSF. 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 sex composition

Vuoden 2005 lopussa vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa hoidossa olleiden asiakkaiden keski-ikä oli 82,6 vuotta. Terveyskeskusten vuodeosastoilla pitkäaikaishoidossa vuoden 2005 lopussa olleiden ikääntyneiden keski-ikä oli puolestaan 83,2 vuotta.

Ikääntyneiden säännöllisissä palveluissa naisten osuus asiakkaista on kolme neljäsosaa. Se johtuu paljolti siitä, että ikääntyneitä naisia on enemmän kuin miehiä. Naisia on kuitenkin palvelujen piirissä enemmän kuin miehiä myös vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna. Kaiken kaikkiaan 65 vuotta täyttäneistä naisista 15,9 % ja miehistä 8,8 % oli säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon, ikääntyneille tarkoitettujen palveluasumisen, vanhainkotihoitoon tai terveyskeskusten pitkäaikaishoidon piirissä vuonna 2005. Erityisen selvä ero on kotihoitossa: 65 vuotta täyttäneistä naisista oli tämän palvelun piirissä 7,7 %, mutta miehistä vain 4,6 %. Sen sijaan laitos-

Medelåldern för klienter som vårdades på ålderdomshem eller inom serviceboende med heldygnsomsorg var 82,6 år i slutet av 2005. På hälsovårdscentralerna vårdavdelningarna var långvårdspatienternas medelålder 83,2 år i slutet av 2005.

Inom regelbunden service för äldre var kvinnornas andel av klienterna tre fjärdedelar. Detta berodde till stor del på att det finns flera kvinnor än män bland de äldre. Men också i relation till befolkningen i samma ålder utnyttjade kvinnorna tjänster i högre grad än männen. År 2005 omfattades allt som allt 15,9 procent av alla kvinnor som fyllt 65 år och 8,8 procent av alla män i samma ålder av regelbunden hemservice eller hemsjukvård, serviceboende för äldre, vård på ålderdomshem eller långvård på hälsovårdscentralerna. När det gäller hemvård var skillnaden särskilt markant: i åldersgruppen 65 år och över utnyttjade 7,7 procent av kvinnorna men endast 4,6 procent av män-

The average age of clients in residential homes and sheltered housing with 24-hour assistance was 82.6 years at the end of 2005. The average age of older people in long-term inpatient care in health centres at the end of 2005 was 83.2 years.

Women make up three quarters of clients in regular services for older people. This can be largely explained by the fact that women outnumber men in the older population. However, women also outnumber men in service use as a proportion of the total population of the same age. Altogether 15.9 per cent of women aged 65 and over as compared with 8.8 per cent of men of the same age received regular home-help services or home nursing, sheltered housing for older people, care in residential homes or long-term care in health centres in 2005. The difference is particularly clear in home care: 7.7 per cent of women of this age received home-care services compared with 4.6 per cent for men.

hoidossa miesten ja naisten väliset erot ovat pienempiä. Ainoastaan 85 vuotta täyttäneistä naisista on laitoshoidossa selvästi suurempi osa kuin vastaavan ikäisistä miehistä. Myös muissa palveluissa naisten palvelujen käyttö on miehiä laajempaa juuri vanhimmissa ikäryhmissä.

nen denna service. Skillnaderna mellan män och kvinnor i institutionsvård var däremot mindre. Endast i åldersgruppen 85 år och över var andelen kvinnor i institutionsvård tydligt större än andelen män. Också i de äldsta åldersgrupperna utnyttjade kvinnorna tjänster mer än männen även när det gäller andra tjänster.

In institutional care, by contrast, the differences between men and women are smaller. The proportion of women receiving institutional care is clearly higher than that of men in the over-85 age group only. In other services as well, the more extensive use of services by women is particularly clear in the oldest age groups.

TAULUKKO 20. Asiakkaat ikääntyneiden palveluissa iän ja sukupuolen mukaan 2005

TABELL 20. Klienter inom äldreomsorgen efter ålder och kön 2005

TABLE 20. Clients in care and services for older people by age and sex, 2005

		Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care	Tavallinen palveluasuminen Vanligt serviceboende Ordinary sheltered housing	Tehostettu palveluasuminen Serviceboende med heldygnssomsorg Sheltered housing, 24-hr assistance	Vanhainkodit Älderdomshem Residential homes	Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsovårdscentraller, långvård Health centres, long-term inpatients
		65+ as. – kltr – clts 30.11.	65+ as. – kltr – clts 31.12.	65+ as. – kltr – clts 31.12.	65+ as. – kltr – clts 31.12.	65+ as. – kltr – clts 31.12.
65–74	Miehet – Män – Men	4 005	682	910	865	716
	Naiset – Kvinnor – Women	5 274	869	1 175	1 155	724
	Yhteensä – Totalt – Total	9 279	1 551	2 085	2 020	1 440
75–84	Miehet – Män – Men	7 627	1 264	1 755	2 239	1 400
	Naiset – Kvinnor – Women	18 932	3 332	5 131	5 425	3 335
	Yhteensä – Totalt – Total	26 559	4 596	6 886	7 664	4 735
85+	Miehet – Män – Men	3 838	854	1 230	1 582	758
	Naiset – Kvinnor – Women	14 640	3 071	5 438	7 632	4 265
	Yhteensä – Totalt – Total	18 478	3 925	6 668	9 214	5 023
75+	Miehet – Män – Men	11 465	2 118	2 985	3 821	2 158
	Naiset – Kvinnor – Women	33 572	6 403	10 569	13 057	7 600
	Yhteensä – Totalt – Total	45 037	8 521	13 554	16 878	9 758
65+	Miehet – Män – Men	15 470	2 800	3 895	4 686	2 874
	Naiset – Kvinnor – Women	38 846	7 272	11 744	14 212	8 324
	Yhteensä – Totalt – Total	54 316	10 072	15 639	18 898	11 198
%						
65–74	Miehet – Män – Men	43,2	44,0	43,6	42,8	49,7
	Naiset – Kvinnor – Women	56,8	56,0	56,4	57,2	50,3
	Yhteensä – Totalt – Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
75–84	Miehet – Män – Men	28,7	27,5	25,5	29,2	29,6
	Naiset – Kvinnor – Women	71,3	72,5	74,5	70,8	70,4
	Yhteensä – Totalt – Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
85+	Miehet – Män – Men	20,8	21,8	18,5	17,2	15,1
	Naiset – Kvinnor – Women	79,2	78,2	81,5	82,8	84,9
	Yhteensä – Totalt – Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
75+	Miehet – Män – Men	25,5	24,9	22,0	22,6	22,1
	Naiset – Kvinnor – Women	74,5	75,1	78,0	77,4	77,9
	Yhteensä – Totalt – Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65+	Miehet – Män – Men	28,5	27,8	24,9	24,8	25,7
	Naiset – Kvinnor – Women	71,5	72,2	75,1	75,2	74,3
	Yhteensä – Totalt – Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taulukko 20 jatkuu – Tabell 20 fortsätter – Tabel 20 continues

Taulukko 20 jatkuu – Tabell 20 fortsätter – Tabel 20 continues

		Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care	Tavallinen palveluasuminen Vanligt serviceboende Ordinary sheltered housing	Tehostettu palveluasuminen Serviceboende med haldygnssomsorg Sheltered housing, 24-hr assistance	Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes	Terveyskeskusten pitkääikaishoito Hälsövärdscen- taller, långvärd Health centres, long-term inpa- tients
		65+ as. – kltr – clts 30.11.	65+ as. – kltr – clts 31.12.	65+ as. – kltr – clts 31.12.	65+ as. – kltr – clts 31.12.	65+ as. – kltr – clts 31.12.
% asiakkaista – av klienter – of clients						
65–74		17,1	15,4	13,3	10,7	12,9
75–84		48,9	45,6	44,0	40,6	42,3
85+		34,0	39,0	42,6	48,8	44,9
75+		82,9	84,6	86,7	89,3	87,1
% ikäryhmästä – av åldersgrupp – of age group						
65–74	Miehet – Män – Men	2,0	0,3	0,4	0,4	0,4
	Naiset – Kvinnor – Women	2,2	0,4	0,5	0,5	0,3
	Yhteensä – Totalt – Total	2,1	0,3	0,5	0,5	0,3
75–84	Miehet – Män – Men	6,9	1,1	1,6	2,0	1,3
	Naiset – Kvinnor – Women	9,8	1,7	2,7	2,8	1,7
	Yhteensä – Totalt – Total	8,7	1,5	2,3	2,5	1,6
85+	Miehet – Män – Men	17,7	3,9	5,7	7,3	3,5
	Naiset – Kvinnor – Women	21,9	4,6	8,1	11,4	6,4
	Yhteensä – Totalt – Total	20,9	4,4	7,5	10,4	5,7
75+	Miehet – Män – Men	8,6	1,6	2,3	2,9	1,6
	Naiset – Kvinnor – Women	12,9	2,5	4,1	5,0	2,9
	Yhteensä – Totalt – Total	11,5	2,2	3,4	4,3	2,5
65+	Miehet – Män – Men	4,6	0,8	1,2	1,4	0,9
	Naiset – Kvinnor – Women	7,7	1,4	2,3	2,8	1,7
	Yhteensä – Totalt – Total	6,5	1,2	1,9	2,2	1,3

Lähteet: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes; Terveystalvetlaitoshoito. SVT. Stakes. – Källor: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Sources: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Inpatient Health Care. OSF. STAKES.

3.4.2 Asiakasrakenne – Klientstruktur – Case mix

Stakesin hoitoilmoituksessa arvioidaan asiakkaiden hoidon tarve viisiluokkai-
sella luokituksella:

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

Lähes kolmasosan säännöllisten pal-
velujen piirissä 31.12.2005 olleista 65
vuotta täyttäneistä asiakkaista arvioi-
tiin olevan jatkuvan, ympärivuorokau-
tisen hoidon tarpeessa ja joka kuuden-
nen lähes jatkuvan hoidon tarpeessa.
Kolmasosa oli toistuvan ja joka kym-
menes ajoittaisen hoidon tarpeessa.

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

- 1 Helt eller nästan självständig
- 2 Tidvist vårdbehov
- 3 Återkommande vårdbehov
- 4 Nästan fortlgående vårdbehov
- 5 Fortgående behov av vård dygnet
runt

Nästan en tredjedel av de klienter som
omfattades av regelbunden service, fyllt
65 år och som fick regelbunden servi-
ce 31.12.2005 bedömdes vara i behov
av fortlgående vård dygnet runt och var
sjätte i behov av vård nästan fortlgåen-
de. En tredjedel hade återkommande

In the notification form for the STAKES
Care Registers for Social Welfare and
Health Care, 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

Nearly one third of over-65s receiving
regular services on 31 December 2005
were assessed as being dependent and
one in six as being in need of nearly
constant care. One third needed care
repeatedly and one in ten occasionally.
Six per cent were assessed as being
mostly independent.

Täysin tai lähes omatoimiseksi arvioitiin kuusi prosenttia.

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 80 % oli jatkuvan tai lähes jatkuvan hoidon tarpeessa, kun taas säännöllisen kotihoidon asiakkaista heitä oli joka neljäs ja tavallisen palveluasumisen asiakkaista joka kolmas. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat säännöllisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen sekä laitoshoidon väliltä, joten koko maan tasolla asiakkaiden sijoittuminen hoidon portaille on onnistunut.

Hoidon tarpeen keskiarvo on pysynyt useimmissa palveluissa samana 1997–2005, vain ympärivuorokautisissa palveluissa eli vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa ja terveyskeskuksissa se on hieman noussut.

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 ”lättaste” kategorierna (helt eller nästan självständig och tidvis vårdbehov) hör en fjärdedel av klienterna inom regelbunden hemvård och vanligt serviceboende, men bara någon procent av klienterna inom institutionsvården. Av klienterna inom institutionsvården var å ena sidan över 80 procent i behov av fortgående eller nästan fortgående vård, medan var fjärde av klienterna inom den regelbundna hemvården och var tredje inom vanligt serviceboende hörde till denna kategori. Klienterna inom serviceboende med heldygnsomsorg befinner sig någonstans mitt emellan regelbunden hemvård, vanligt serviceboende och institutionsvård, vilket innebär att på riksnivå har placeringen av klienter på olika nivåer inom vården lyckats väl.

Medeltalet för vårdbehovet har inom de flesta tjänster varit konstant 1997–2005. Endast när det gäller service dygnet runt, d.v.s. ålderdomshem, serviceboende med heldygnsomsorg och hälsovårdscentraler, har det ökat något.

There is considerable variation between the service types. A quarter of clients in regular home care and ordinary sheltered housing can be classified as being mostly independent or occasionally in need of help, while the corresponding proportion for clients in institutional care is just a few per cent. Furthermore, over 80 per cent of clients in institutional care were dependent or in need of nearly constant care, compared with one in four in regular home care and one in three in ordinary sheltered housing. Clients in sheltered housing with 24-hour assistance are positioned between regular home care and ordinary sheltered 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 2005: a slight increase took place in 24-hour services only, that is, residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance and health centres.

TAULUKKO 21. Hoidon tarve 2005

TABELL 21. Behov av vård 2005

TABLE 21. Need for care, 2005

% asiakkaista av klienter of clients	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care	Tavallinen palveluasuminen Vanligt service- boende Ordinary sheltered housing	Tehostettu palveluasuminen Serviceboende med heldygnssomsorg Sheltered housing, 24-hr assistance	Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes	Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärdscen- traler, långvård Health centres, long-term care
	65+ as.- kltr – clts 30.11.	65+ as.- kltr – clts 31.12.	65+ as.- kltr – clts 31.12.	65+ as.- kltr – clts 31.12.	65+ as.- kltr – clts 31.12.
Täysin tai lähes oma- toiminen – Helt eller nästan självständig – Mostly independent	8,3	12,4	4,1	1,0	0,3
Ajoittainen hoidon tarve – Tidvist vårdbehov – Occasional need for care	16,5	14,9	6,1	3,8	2,5
Toistuva hoidon tarve – Återkommande vård- behov – Repeated need for care	48,7	40,4	16,3	13,1	11,3
Lähes jatkuva hoidon tarve – Nästan fortgående vårdbehov – Nearly constant need for care	18,5	20,7	15,2	15,2	20,6
Jatkuva, ympärivuoro- kautinen hoidon tarve – Fortgående behov av vård dygnet runt – Dependent	7,0	10,8	57,9	65,0	64,2
Puuttuu – Saknas – Missing	0,9	0,8	0,4	2,0	1,2
Yhteensä – Totalt – Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Lähteet: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes; Terveystalvetlaitoshoito. SVT. Stakes. – Källor: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Sources: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Inpatient Health Care. OSF. STAKES.

Stakesin RAI-hankkeista saadaan tarkempaa tietoa muun muassa pitkäaikaishoidettavien toimintakyvystä. Laitoshoidon hankkeessa (RAI-LTC) on tietoa vanhainkodeissa ja terveystalvetkuksissa pitkäaikaishoidossa olleista asiakkaita (Noro ym. 2005) ja kotihoidon hankkeessa (RAI-HC) puolestaan kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaista (Finne-Soveri ym. 2006b). Lisäksi molemmissa hankkeissa on tietoa myös palveluasumisen asiakkaista, sillä osa palvelutaloista on tehnyt asiakasarvioinnin laitoshoiton ja osa kotihoidon RAI-mittarilla. Laitoshoidon hankkeeseen osallistuneiden palvelutalojen joukossa on kuitenkin enemmän tehostettua palveluasumista. RAI-aineistossa on 21 % pitkäaikaisen laitoshoiton, kuusi prosenttia kotihoidon (kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon) se-

Genom Stakes RAI-projekt fås exaktare uppgifter om bland annat långvårdspatienternas funktionsförmåga. Via benchmarkingen i institutionsvården (RAI-LTC) fås uppgifter om långvårdsklienter på ålderdomshem och hälsövärdscentraler (Noro m.fl. 2005), medan benchmarkingen i hemvården (RAI-HC) ger uppgifter om klienterna inom hemsjukvård samt sammanslagningen av hemservice och hemsjukvård (Finne-Soveri m.fl. 2006b). Dessutom fås genom benchmarkingen också uppgifter om klienter inom serviceboende, eftersom en del av servicehusen har genomfört en klientutvärdering med hjälp av RAI:s skala för institutionsvård och en del med skalan för hemvård. De servicehus som deltagit i benchmarkingen i institutionsvården har ändå allmänt sett mer serviceboende med heldygnssomsorg. RAI-materialet omfattar 21 procent av de klienter som fyllt 65

The RAI projects run at STAKES provide more detailed information on, for example, functional capacity among long-term clients. An institutional care project (RAI-LTC) gives information on clients in residential homes and in long-term health-centre care (Noro et al. 2005). A home-care project (RAI-HC), in turn, provides information on clients in home nursing and combined home-help services and home nursing (Finne-Soveri et al. 2006b). Both projects also give information on sheltered housing clients since some sheltered housing units have performed client assessments using RAI-LTC scales and some others using RAI-HC scales. However, the sheltered housing units that participated in the institutional care project included sheltered housing with 24-hour care more extensively. Of clients aged 65 and over, the RAI material covers 21 per cent in long-term institutional care, 6 per

kä viisi prosenttia palveluasumisen 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista.

Tässä julkaisussa kuvataan RAI-aineiston perusteella asiakkaiden älyllistä (kognitiivista) ja fyysistä toimintakykyä sekä sitä, miten asiakkaat jakautuvat klinisiin pääryhmiin RUG-luokituksen mukaan.

Yli puolella kotihoidossa olevista ja kahdella kolmasosalla niistä palveluasumisen asiakkaista, jotka on arvioitu kotihoidon RAI-mittarilla, on älyllisen toimintakyvyn häiriö. Laitoshoidossa osuus on vielä suurempi, sillä älyllisen toimintakyvyn häiriö on 93 prosentilla vanhainkotien ja terveyskeskusten asiakkaista ja 86 prosentilla niistä (lähinnä tehostetun) palveluasumisen asiakkaista, joiden arviointi on tehty laitoshoidon RAI-mittarilla. Älyllinen toimintakyky kuvaa dementoitumisen astetta. RAI-tietojärjestelmässä dementian oireita eli kognition astetta arvioidaan CPS-mittarilla (Cognitive Performance Scale). Keskivaikea kognition häiriö oli kotihoidossa kuudella prosentilla, kotihoidon palvelutaloissa joka kymmenennellä, laitoshoidon palvelutaloissa ja vanhainkodeissa joka kolmannella ja terveyskeskusten vuodeosastoilla joka viidennellä. Kognition vaikeasta tai erittäin vaikeasta häiriöstä kärsi yli kolmannes vanhainkodeissa ja hieman yli puolet terveyskeskusten asiakkaista.

65 år inom långvarig institutionsvård, 6 procent av dem som fyllt 65 år och får hemvård (hemsjukvård och sammanslagen hemservice och hemsjukvård) samt 5 procent av de personer som fyllt 65 år inom serviceboende.

I denna publikation beskrivs på grundval av RAI-materialet klienternas intellektuella (kognitiva) och fysiska funktionsförmåga och hur klienterna fördelar sig i kliniska huvudgrupper enligt RUG-klassificeringen.

Över hälften av dem som fick hemvård och två tredjedelar av klienterna i serviceboende, som bedömts med hjälp av hemvårdens RAI-skala, hade en intellektuell funktionsstörning. Inom institutionsvården var andelen ännu större, eftersom 93 procent av klienterna på ålderdomshem och hälsovårdscentraler hade en intellektuell funktionsstörning, liksom 86 procent av dem som bodde i serviceboende (närmast serviceboende med heldygnsomsorg) och som bedömdes med hjälp av institutionsvårdens RAI-skala. Den intellektuella funktionsförmågan beskriver graden av demens. Demenssymtom, d.v.s. graden av kognition, bedöms i RAI-informationssystemet med hjälp av skalan CPS (Cognitive Performance Scale). Inom hemvården hade 6 procent, i hemvårdens servicehus var tionde, i institutionsvårdens servicehus och ålderdomshem var tredje och på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar var femte en medelsvår försämring av den kognitiva förmågan. Grav eller mycket grav försämring av den kognitiva förmågan förekom hos över en tredjedel av klienterna på ålderdomshem och hos drygt hälften av hälsovårdscentralernas klienter.

65 cent in home care (home nursing and combined home-help services and home nursing) and 5 per cent in sheltered housing.

Drawing on the RAI material, this publication describes clients' cognitive and physical functioning, as well as the distribution of clients between the clinical categories of the RUG classification.

A cognitive impairment was found in more than half of home-care clients and two in three the sheltered housing clients assessed with the RAI-HC scale. In institutional care the proportion was even higher: a cognitive impairment was found in 93 per cent of clients in residential homes and health centres and in 86 per cent of the sheltered housing clients (mainly in sheltered housing with 24-hour assistance) assessed with the RAI-LTC scale. Cognitive performance describes the degree of dementia. The Cognitive Performance Scale (CPS) is used in the RAI system to assess dementia symptoms, i.e., the level of cognitive performance. A moderate cognitive impairment was found in 6 per cent of home-care clients, one in ten sheltered housing clients assessed with the RAI-HC scale, one in three sheltered housing and residential home clients assessed with the RAI-LTC scale, and one in five health-centre inpatients. More than one third of clients in residential homes and just over half of health-centre inpatients had a severe or very severe cognitive impairment.

TAULUKKO 22. Pitkäaikaishoidettavien dementoitumisen aste CPS-mittarin ja hoitomuodon mukaan 2005

TABELL 22. Grad av demens hos långvårdsklienter enligt CPS-skala och vårdform 2005

TABLE 22. Degree of dementia among long-term inpatients by CPS scale and type of care, 2005

% asiakkaista – av klienter – of clients	RAI-HC		RAI-LTC		
	Kotihoito Hemvård Home care	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	Vanhainkoti Ålderdoms- hem Residential home	Terveys- keskus Hälsövärd- central Health centre
Ei kognitiivista häiriötä – Ingen kognitiv störning – Intact	43	31	14	7	7
Rajatilainen kognitiivinen häiriö – Gränsfall – Borderline intact	19	18	16	10	8
Kognition lievää heikkenemisen – Lätt försämring av kognitiv förmåga – Mild impairment	28	28	17	11	6
Kognition keskivaikea heikkenemisen – Medelsvår försämring av kognitiv förmåga – Moderate impairment	6	12	28	30	20
Kognition keskivaikea tai vaikea heikkenemisen – Medelsvår eller grav försämring av kognitiv förmåga – Moderate severe impairment	1	2	4	6	5
Kognition vaikea heikkenemisen – Grav försämring av kognitiv förmåga – Severe impairment	4	9	17	22	22
Kognition erittäin vaikea heikkenemisen – Mycket grav försämring av kognitiv förmåga – Very severe impairment	0	0	5	15	32
Yhteensä – Totalt – Total	100	100	100	100	100
N	1 781	724	476	4 012	2 237

Lähde: RAI-tietokanta, Stakes. – Källa: Databasen RAI, Stakes. – Source: The RAI database, STAKES.

Pitkäaikaishoidettavien fyysistä toimintakykyä kuvaa RAI-järjestelmässä hierarkkinen mittari, joka muodostetaan sen perusteella, miten asiakas selviää seuraavista neljästä päivittäisestä toiminnasta: ruokailu, WC:n käyttö, liikkuminen osastolla/kotona ja henkilökohtainen hygienia. Mikäli asiakas tarvitsee apua kaikissa näissä toiminnoissa, hän on täysin autettava. Autettavia tai täysin autettavia oli 40 % vanhainkodeissa ja kolme neljäsosaa 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. Sen sijaan kotihoidossa suurin osa (77 %) selviää itsenäisesti näistä perustoiminnoista. Kotona asuvilla fyysisen toimintakyvyn ongelmat keskittyvät enemmän vaikeuksiin kotitaloustöissä, kuten vaatteiden ja astioiden pesemiseen, siivoukseen sekä ruuan valmistukseen (Finne-Soveri ym. 2006a).

Långvårdsklienternas fysiska funktionsförmåga bedöms i RAI-systemet med hjälp av en hierarkisk skala på basis av hur klienten klarar av följande fyra dagliga aktiviteter: att äta, att gå på toaletten, att röra sig på avdelningen/hemma och att sköta sin personliga hygien. Ifall klienten behöver hjälp med alla dessa aktiviteter är han eller hon totalt beroende. Totalt 40 procent av klienterna på ålderdomshem och tre fjärdedelar av dem som vårdades på hälsövärdscentraler var beroende eller totalt beroende. Säväl på ålderdomshemmen som vid hälsövärdscentralerna var det mycket få som självständigt klarade av aktiviteterna. Helt självständiga när det gäller dessa aktiviteter var en tredjedel av dem som bor i servicehus, men även där fanns många klienter som behövde omfattande hjälp. Inom hemvården klarade emellertid största delen (77 procent) själva av dessa basaktiviteter. När det gäller problem med den fysiska funktionsförmågan, hade de som bor hemma mest svårigheter med att klara av hushållsarbete som att tvätta kläder, diska, städa och laga mat (Finne-Soveri m.fl. 2006a).

Physical functioning in long-term inpatients is described by means of a hierarchical scale that has been formed to assess to what extent the client is able to perform the following four activities of daily living: eating, toilet use, walking in ward/home and personal hygiene. Clients who need assistance in all these activities are classified as totally dependent. Forty per cent of residents in residential homes and three quarters of health-centre inpatients needed extensive assistance or were totally dependent. In both residential homes and health centres, very few clients were able to perform these activities of daily living independently. One third of sheltered housing clients were totally independent in these activities, but sheltered housing units also had many clients who need extensive assistance. By contrast, most home-care clients (77 per cent) were independent in these basic activities, their problems of physical functioning mostly centring on difficulties with household chores, such as washing clothes and dishes, cleaning and cooking (Finne-Soveri et al. 2006a).

TAULUKKO 23. Pitkäaikaishoidettavien fyysinen toimintakyky hoitomuodon mukaan 2005

TABELL 23. Långvårdsklienternas fysiska funktionsförmåga efter vårdform 2005

TABLE 23. Physical functioning among long-term inpatients by type of care, 2005

% asiakkaista – av klienter – of clients	RAI-HC		RAI-LTC		
	Kotihoito Hemvård Home care	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	Vanhainkoti Ålderdoms- hem Residential home	Terveys- keskus Hälsovårds- central Health centre
Itsenäinen – Oberoende – Independent	77	59	26	6	2
Ohjauksen tarvetta – Behöver tillsyn – Supervision	9	15	17	8	3
Tarvitsee rajoitetusti apua – Behöver begränsad hjälp – Limited	6	11	16	13	5
Tarvitsee runsaasti apua 1 – Behöver omfattande hjälp 1 – Extensive 1	4	10	17	23	10
Tarvitsee runsaasti apua 2 – Behöver omfattande hjälp 2 – Extensive 2	2	4	8	10	7
Autettava – Beroende – Dependent	1	2	11	23	35
Täysin autettava – Totalt beroende – Total dependence	0	0	5	17	38
Yhteensä – Totalt – Total	100	100	100	100	100
N	1 781	724	476	4 012	2 237

Lähde: RAI-tietokanta, Stakes. – Källa: Databasen RAI, Stakes. – Source: The RAI database, STAKES.

Tällä hetkellä vain laitoshoidon hankkeessa on mahdollista luokitella asiakkaat kliinisen pääryhmän mukaisesti luokkiin [RUG-III/22-luokitus] (Björkgren ym. 1998, Björkgren 2002). RUG-luokitus luokittelee asiakkaat lääketieteellisen ongelman, toimintakyvyn, kognition ja saadun hoidon perusteella seitsemään pääryhmään. Pääryhmät jakautuvat vielä 22 alaryhmään henkilökunnan asiakkaaseen kohdistaman ajan perusteella. Jokaisella alaryhmällä on oma kustannuspainonsa, joka kertoo, kuinka paljon henkilökunnan aikaa kohdistuu kyseiseen ryhmään. 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 RUG-luokittelun kalleimmassa ja vaativimmassa luokassa (monialainen kuntoutus). Erityishoitoa vaativia tai kliinisesti monimuotoisia on 38 % terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaisasiakkaista. Kognitiivisten toimintojen heikentyminen -luokkaan kuuluu viidennes vanhainkotien ja kolmannes laitoshoidon hankkeeseen osallistuneiden palvelutalojen asiakkaista. Alentunut fyysinen toimintakyky -luokkaan

För närvarande är det endast inom institutionsvården möjligt att klassificera klienterna enligt klinisk huvudgrupp [RUG-III/22-klassificering] (Björkgren m.fl. 1998, Björkgren 2002). RUG-klassificeringen indelar klienterna efter medicinskt problem, funktionsförmåga, kognition och vård i sju huvudgrupper, som i sin tur delas in 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. Klassificeringen testar klienten med utgångspunkt i den kliniskt mest krävande och dyraste klassen och placerar klienten i den klass hon eller han först passar i. Denna gruppering kan också utnyttjas för att beskriva det behov av resurser klienterna ger upphov till.

Inom den långvariga institutionsvården finns det i genomsnitt väldigt få klienter i den dyraste och mest krävande RUG-klassen (multiprofessionell rehabilitering). Totalt 38 procent av hälsovårdscentralernas långvårdsklienter kräver specialvård eller är kliniskt komplexa. En femtedel av klienterna på ålderdomshemmen och en tredjedel av de klienter i servicehusen som deltog i benchmarkingen i institutionsvården hör till kategorin med försämrad kognitiv förmåga. Till kategorin med för-

Currently only clients involved in the RAI-LTC project can be classified into the clinical categories [RUG-III/22 classification] (Björkgren et al. 1998, Björkgren 2002). The RUG classification places clients into seven categories based on medical problem, performance, cognition and the treatment received. These categories are further divided into 22 sub-categories based on the nursing time spent by the personnel on the client. Each sub-category has its own specific cost weight that indicates the nursing time spent by the personnel on the sub-category. Each client is assessed, starting from the clinically most demanding and cost-intensive category, and placed in the first suitable category. 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 category of the RUG classification (comprehensive rehabilitation). Some 38 per cent of long-term health-centre inpatients need special care or are clinically complex. One fifth of clients in residential homes and one third of the sheltered housing clients assessed by the RAI-LTC scale belong to the category of impaired cognition. One half of all clients belong to the category of impaired physical functioning.

sijoittuu puolet kaikista asiakkaista. 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 toimintakyvyltään paremmin suoriutuvat, kun taas vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastoilla asiakkaat ovat pääasiassa kahden ihmisen hoidettavia, viime vaiheen dementiaa sairastavia asiakkaita.

Seuraavassa taulukossa on myös kustannuspainon keskiarvo. Se kertoo siitä, kuinka paljon voimavaroja vaativia asiakkaat keskimäärin ovat. Kustannuspaino kuvaa henkilökunnan 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 vähemmän voimavaroja vaativia, vanhainkodeissa keskimääräisesti voimavaroja vaativia ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 24 % keskimääräistä enemmän voimavaroja vaativia. Kustannuspaino näyttäisi selkeästi erottavan nämä kolme palvelurakenteen tasoa.

sämrad fysisk funktionsförmåga hör hälften av alla klienter. Nedsatt fysisk funktionsförmåga indelas ytterligare i fem undergrupper, av vilka de två första utgör de minst kostnadskrävande klienterna, medan rätt kostnadskrävande klienter med gravt försämrad såväl fysisk som kognitiv funktionsförmåga och med stort behov av hjälp placeras i de tre därpå följande grupperna. I servicehusen befinner sig de klienter som har större förutsättningar att klara av de dagliga aktiviteterna, medan klienterna på ålderdomshemmen och på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar huvudsakligen vårdas av två personer och lider av långt framskriden demens.

Nästa tabellen visar också genomsnittet för kostnadsvikten, som beskriver hur resurskrävande 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 procent mer resurser än genomsnittsklienten. När man granskar den genomsnittliga kostnadsvikten för klienterna efter institutionstyp, kan man konstatera att klienterna i servicehusen är minst kostnadskrävande och på ålderdomshemmen medelmåttigt kostnadskrävande, medan de på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar kräver 24 procent mer resurser än i snitt. Kostnadsvikten förefaller vara en faktor som klart separerar dessa tre nivåer i servicestrukturen.

The category of impaired physical functioning is further divided into five sub-categories, 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 were found in sheltered housing while clients in residential homes and health-centre wards mostly suffered from late-phase dementia and needed to be cared for in bed by two nurses.

Next table also shows the average cost weight that describes average resource use by 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 resource use by the client is 30 per cent higher than on average. When the average cost weight for clients is analysed by type of institution, it is noted that residents in sheltered housing units have the lowest resource use and residents in residential homes an average resource use, while the resource use for health-centre inpatients is 24 per cent higher than on average. Cost weight seems to clearly distinguish these three levels of the service delivery structure.

TAULUKKO 24. Pitkäaikaishoidettavien voimavaravaatavuus RUG-III luokituksen ja laitostyyppin mukaan 2005

TABELL 24. Hur resurskrävande långvårdsklienterna är enligt RUG-III-klassificering och institutionstyp 2005

TABLE 24. Resource use by long-term inpatients by RUG-III classification and type of institution, 2005

% asiakkaista – av klienter – of clients	RAI–HC		RAI–LTC		
	Kotihoito Hemvård Home care	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	Vanhainkoti Åldlingshem Residential home	Terveys- keskus Hälsovårds- central Health centre
Monialainen kuntoutus – Månsidig rehabilitering – Special rehabilitation	-	-	0	2	4
Erittäin vaativa hoito – Krävande specialvård – Extensive services	-	-	0	1	2
Erityishoito – Special vård – Special care	-	-	4	7	10
Kliinisesti monimuotoinen – Klinisk omfattande – Clinically complex	-	-	10	17	26
Kognitiivisten toimintojen heikentyminen – Nedsatt kognitiv förmåga – Impaired cognition	-	-	31	21	7
Käytöshäiriöt – Beteendestörningar – Behavioral problems	-	-	6	4	0
Alentunut fyysinen toimintakyky – Nedsatt fysisk funktionsförmåga – Reduced physical functions	-	-	49	48	51
Yhteensä – Totalt – Total	-	-	100	100	100
Kustannuspaino, keskiarvo – Kostnadsvikt, medeltal – Cost weight, average			0,75	1,02	1,24
N			476	4 012	2 237

Kotihoidossa ei ole vielä käytössä RUG-luokitusta. – RUG-klassificering används ännu inte inom hemvård. – The RUG classification is not yet used in home care.

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. Myös kotihoidossa äyllisen toimintakyvyn häiriö on yli puolella. Sekä koti- että laitoshoidon asiakkailla on myös monia lääketieteellistä hoitoa tarvitsevia sairauksia, ja usein vielä monta yhtä aikaa. Tämä on suuri haaste heitä hoitavalle henkilökunnalle. Useat näistä sairauksista ovat parantumattomia, mutta asiakkaan kuntoa voidaan ylläpitää ja kunnan heikkenemistä hidastaa asian- tuntevalla ja kuntoutumisen mahdollis- tavalla moniammatillisella yhteistyöllä.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att största delen av klienterna i långvarig institutionsvård lider av nedsatt kognitiv och fysisk funktionsförmåga och därför är i stort behov av hjälp. Även över hälften av klienterna inom hemvården har försämrade intellektuell funktionsförmåga. Såväl klienterna inom hemvård som inom institutionsvård lider också av många sjukdomar, ofta dessutom samtidigt, som kräver medicinsk vård. Vårdpersonalen står följaktligen inför en stor utmaning. Flera av sjukdomarna är obotliga, men klientens kondition kan upprätthållas och försämringen av tillståndet motverkas genom sakkunnigt och multi- professionellt samarbete som ger möjlighet till rehabilitering.

To sum up, most clients in long-term institutional care have impaired cognitive and physical functioning and a high need for help. A cognitive impairment was also found in more than half of home-care clients. Both home-care and institutional care clients have a variety of conditions that need medical treatment, often several at the same time. This represents a great challenge for the nursing personnel. Although many of these medical conditions are incurable, multiprofessional cooperation that enables rehabilitation is essential in maintaining the client's condition and in 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 orsakar 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 31.12.2005 olleista 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista hoitoon tulon pääsyyinä olivat fyysiset syyt. Niistä lähes puolessa tapauksista oli kyse itsensä huolehtimisen vajavuudesta ja kuudesosassa liikkumiskyvyn vajavuudesta.

Hermostollisten syiden takia oli tullut joka kuudes. Heistä 79 % oli tullut muistamattomuuden takia. Somaattisen sairauden hoidon tai tutkimuksen takia tuli 15 %. Psyykkis-sosiaaliset syyt olivat puolestaan hoitoon tulon pääsyyinä 14 prosentilla. Heistä viidesosa on tullut yksinäisyyden ja turvattomuuden takia ja joka seitsemäs muun psyykkisen sairauden kuin masennuksen takia. Masennuksen takia oli heistä tullut seitsemän prosenttia. Viisi prosenttia psyykkis-sosiaalisten 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, tavallisessa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa, hermostolliset syyt tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa, psyykkis-sosiaaliset syyt tavallisessa palveluasumisessa ja somaattisen sairauden hoito ja tutkimus puolestaan säännöllisessä kotihoidossa ja terveystalvetuksissa.

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

Lite över hälften av alla klienter i åldern 65 år som 31.12.2005 hörde till dem som fick regelbunden service hade fysiska orsaker som huvudorsak till att vården påbörjades. Av dessa handlade det i nästan hälften av fallen om bristande förmåga att ta hand om sig själv och för en sjättedel om begränsad rörelseförmåga.

Var sjätte hade sökt vård på grund av neurologiska orsaker. Av dessa hade 79 procent glömska som orsak. Behandling och undersökning av somatisk sjukdom var för 15 procent orsak till att vård påbörjades, medan psykosociala orsaker var huvudorsak för 14 procent. En femtedel av dessa hade sökt vård på grund av ensamhet och otrygghet och var sjunde för annan psykisk sjukdom än depression. Sju procent av dem hade sökt vård på grund av depression. De som hade sökt vård för att deras anhöriga inte längre orkade ta hand om dem utgjorde fem procent av psykosociala orsaker.

Fysiska problem är oftast huvudorsak till att vård påbörjas inom regelbunden hemvård, vanligt serviceboende och på ålderdomshem. Neurologiska orsaker leder till vård inom serviceboende med heldygnsomsorg och på ålderdomshem. Psykosociala svårigheter är den primära orsaken till vanligt serviceboende, medan vård och undersökning av somatisk sjukdom föranleder regelbunden hemvård och vård på hälsövårdscentral.

Notification forms for the STAKES Care Registers include a question on the reason why the client has originally 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, psychosocial reasons, rehabilitation, accidental injury, and diagnosis and treatment of a somatic disease.

For slightly over one half of over-65s receiving regular service on 31 December 2005, the primary reason for entering care was physical reasons. Nearly one half of the cases were associated with impaired ability to take care of oneself and one in six with impaired ability to move.

One in six had entered care for neurological reasons. Seventy-nine per cent of them had sought care for impaired memory. Fifteen per cent had been admitted to care for treatment or diagnosis of a somatic disease. Psychosocial reasons accounted for 14 per cent. One in five clients with psycho-social reasons had sought care on account of loneliness and insecurity and one in seven for a psychiatric disease other than depression. Depression was the primary reason for 7 per cent. Five per cent of those with psycho-social reasons had sought care since their family and friends were no longer able to care for them.

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

TAULUKKO 25. Hoitoon tulon pääsyyt 2005

TABELL 25. Huvudorsaker till vårdens påbörjande 2005

TABLE 25. Primary reasons for entering care, 2005

	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Tavallinen palveluasuminen Vanligt serviceboende Ordinary sheltered housing		Tehostettu palveluasuminen Serviceboende med heldygnssorg Sheltered housing, 24-hr assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärdcentraler, långvård Health centres, long-term care	
	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.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fyysiset syyt yhteensä – Fysiska orsaker totalt – Physical reasons total	32 923	60,6	5 331	52,9	7 180	45,9	10 222	54,1	3 586	32,0
Hermostolliset syyt yhteensä – Neurologiska orsaker totalt – Neurological reasons total	6 337	11,7	1 004	10,0	5 257	33,6	4 447	23,5	756	6,8
Psyykkis-sosiaaliset syyt yhteensä – Psykosociala orsaker totalt – Psychosocial reasons total	5 269	9,7	3 617	35,9	2 904	18,6	2 790	14,8	562	5,0
Kuntoutus – Rehabilitering – Rehabilitation	211	0,4	13	0,1	54	0,3	146	0,8	291	2,6
Tapaturma – Olycksfall – Accident	305	0,6	10	0,1	14	0,1	22	0,1	120	1,1
Som. sairauden tutkimus ja hoito – Undersökning och behandling av som. sjukdom – Diagnosis and treatment of somatic disease	9 271	17,1	97	1,0	230	1,5	1 271	6,7	5 844	52,2
Puuttuu – Saknas – Missing	-	-	-	-	-	-	-	-	39	0,3
Yhteensä – Totalt – Total	54 316	100	10 072	100	15 639	100	18 898	100	11 198	100

Lähteet: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes; Terveystalvetin laitoshoito. SVT. Stakes. – Källor: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Sources: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Inpatient Health Care. OSF. 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 vanhainkoteja, palveluasumista ja kotihoitoa). Diagnooseja onkin ilmoitettu hyvin vähän. Osasyynä tähän on se, että näillä asiakkailla ei aina edes ole selkeää diagnoosia.

Stakesin RAI-hankkeista saadaan tarkempaa tietoa myös pitkäaikaishoitettavien sairauksista sekä kotihoitoon, palvelutalojen, vanhainkotien että terveyskeskusten pitkäaikaishoidon osalta. RAI-järjestelmässä seurataan sairauksien

Orsakerna till att vård påbörjas ger inte helt tillförlitlig information om långvårdsklienterna, eftersom klientens hälsotillstånd kan ha genomgått förändringar under årens lopp. I Stakes vårdanmälan frågas vilka diagnoser klienterna har, men inom socialvården är det frivilligt att fylla i uppgifterna (berör ålderdomshem, serviceboende och hemvård). Diagnoserna anmäls väldigt sällan. Delvis förklaras detta av att klienterna inom socialvård inte alltid har en klar diagnos.

Genom Stakes RAI-benchmarking fås även närmare information om vilka sjukdomar långvårdspatienterna har samt om hemvård, servicehus, ålderdomshem och hälsövärdcentralernas långvård. I RAI-systemet följer man

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 (residential homes, sheltered housing and home care). As a consequence, these units very seldom report these diagnoses. Another reason for this is that clients in social services do not even always have any clear diagnosis.

The RAI projects run at STAKES also provide more detailed information on diseases among clients in long-term care within home care, sheltered housing, residential homes and health centres. The RAI system monitors

sia, joilla on yhteys asiakkaan senhetkiseen toimintakykyyn, kognitiiviseen statukseen, mielialaan tai käytökseen. Tarkoituksena on siis koota tietoa ajankohtaisista sairauksista, eli tiedot eivät kuvaa välttämättä asiakkaiden ensisijaisia sairauksia. Useimmilla pitkäaikashoidettavista on useita sairauksia.

Vaikka kognitiivisen kyvyn alenemaa oli noin 90 prosentilla laitoshoidon hankkeessa arvioiduista vanhainkotien, terveyskeskusten vuodeosastojen tai palvelutalojen asukkaista, dementoiva sairaus oli ilmoitettu vain hieman yli puolelle heistä. 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. Laitoshoidon aineistossa noin joka viidennelle ilmoitettiin Alzheimerin tauti ja joka kolmannelle muu dementia. Vastaavasti kotihoidossa kognition alenemaa oli noin puolella asiakkaista, mutta heistä 11 prosentille oli ilmoitettu Alzheimerin tauti ja 10 prosentille muu dementia kuin Alzheimerin tauti.

Dementian lisäksi yleisiä sairauksia pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla ovat sydän- ja verisuonisairaudet, erityisesti verenpainetauti, ateroskleroottinen sydäntauti ja sydämen vajaatoiminta. Masennus ilmoitettiin 14 prosentille asiakkaista.

Kotihoidon asiakkailla sydän- ja verisuonitaudit olivat kaikkein yleisimpiä sairauksia. Joka toiselle kotihoidon asiakkaalle oli ilmoitettu hoitoa ja seuranta vaativa verenpainetauti. Joka neljännellä kotihoidon asiakkaalla oli diabetes, joka viidennellä osteoporoosi ja 16 prosentilla oli jokin psykiatrinen sairaus.

sjukdomar som har ett samband med klientens aktuella funktionsförmåga, kognitiva status, sinnesstämning eller beteende. Syftet är att samla in uppgifter om aktuella sjukdomar, d.v.s. uppgifterna ger inte nödvändigtvis information om klienternas huvudsakliga sjukdomar. De flesta av långvårdsklienterna led av flera sjukdomar.

Trots att cirka 90 procent av de klienter på ålderdomshem, hälsovårdscentralers vårdavdelningar eller i servicehus som bedömdes hade en försämrad kognitiv förmåga, hade för endast drygt hälften av dem angetts en sjukdom som framkallar demens. Sjukdomarna som framkallar demens har här delats in i två kategorier: Alzheimer's sjukdom eller annan demens än Alzheimer. I kategorin annan demens ingår multiinfarkt demens, Lewy body demens och demens orsakad av alkohol. I materialet om institutionsvården hade för ungefär var femte angetts Alzheimer's sjukdom och för var tredje annan demens. På motsvarande sätt hade ungefär hälften av alla klienter inom hemvården försämrad kognition, men för 11 procent av dem hade Alzheimer's sjukdom angetts och för 10 procent annan demens än Alzheimer.

Vid sidan av demens var allmänna sjukdomar hos klienter i långvarig institutionsvård hjärt- och kärlsjukdomar, dvs. särskilt blodtryckssjukdom, aterosklerotisk hjärtsjukdom och hjärtinsufficiens. För 14 procent av klienterna angavs depression.

De vanligaste sjukdomarna bland hemvårdsklienterna var hjärt- och kärlsjukdomar. För varannan hemvårdsklient angavs en blodtryckssjukdom som kräver vård och uppföljning. Var fjärde hemvårdsklient hade diabetes, var femte hade osteoporos och 16 procent hade någon psykiatrisk sjukdom.

diseases that are associated with the client's current functional capacity, cognitive status, mood or behaviour. The intention is thus to gather information on current diseases, which means that the information does not necessarily describe clients' primary diseases. Most clients in long-term care have several diseases.

While some 90 per cent of the clients in residential care, health-centre wards or sheltered housing assessed with the RAI-LTC scale had an impaired cognitive performance, a dementing disease was only reported for just over half of them. As used here, a 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. In the RAI-LTC material, about one in five clients were reported to have Alzheimer's disease and one in three were reported to have some other dementia. Correspondingly, about one half of home-care clients had an impaired cognition; however, 11 per cent of them were reported to have Alzheimer's disease and 10 per cent a dementia other than Alzheimer's disease.

In addition to dementia, other typical diseases among long-term inpatients included cardiovascular diseases, particularly hypertension, arteriosclerotic heart disease and congestive heart failure. Fourteen per cent of the clients were reported to suffer from depression.

Cardio-vascular diseases were the most common diseases among home-care clients, and half of them were reported to suffer from hypertension that needed treatment and follow-up. One in four home-care clients had diabetes, one in five osteoporosis and 16 per cent a psychiatric disease.

TAULUKKO 26. Sairaudet, joilla on merkitystä nykyisen hoidon kannalta hoitomuodon ja sairauden yleisyyden mukaan vuonna 2005

TABELL 26. Långvårdens sjukdomar med betydelse för den nuvarande vården efter vårdform och sjukdomens vanlighet 2005

TABLE 26. Diseases relevant to present long-term care by type of care and prevalence of disease, 2005

Ilmoitettu sairaus – Angiven sjukdom – Reported disease	RAI-HC		Yhteensä Total Total
	Kotihoito Hemvård Home care	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	
% asiakkaista – av klienter – of clients			
Verenpainetauti – Blodtryckssjukdom – Hypertension	50	50	50
Sepelvaltimotauti – Kranskärlssjukdom – Arteriosclerotic heart disease	35	26	32
Kongestiivinen sydämen vajaatoiminta – Kongestiv hjärtinsufficiens – Congestive heart failure	29	21	26
Sydämen rytmihäiriöt – Hjärtarytmier – Cardiac dysrhythmias	25	21	24
Diabetes – Diabetes – Diabetes mellitus	25	19	23
Osteoporoosi – Osteoporos – Osteoporosis	17	19	18
Mikä tahansa psykiatrinen diagnoosi – Vilken psykiatrisk diagnos som helst – Any psychiatric diagnosis	14	20	16
Emfyseema/astma/COPD – Emfysem/astma/COPD – Emphysema/asthma/COPD	15	11	14
Kilpirauhasen sairaus – Sjukdomar i sköldkörteln – Disease of the thyroid gland	13	9	12
Alzheimerin tauti – Alzheimers sjukdom – Alzheimer's disease	10	12	11
Muu dementia kuin Alzheimer – Annan demens än Alzheimer – Dementia other than Alzheimer's disease	8	14	10
N	1 781	724	2 505

Ilmoitettu sairaus – Angiven sjukdom – Reported disease	RAI-LTC			Yhteensä Total Total
	Palvelutalo Servicehus Sheltered housing	Vanhainkoti Älderdoms- hem Residential home	Terveys- keskus Hälsöför- central Health centre	
% asiakkaista – av klienter – of clients				
Muu dementia kuin Alzheimer – Annan demens än Alzheimer – Dementia other than Alzheimer's disease	25	36	39	37
Verenpainetauti – Blodtryckssjukdom – Hypertension	38	33	32	33
Alzheimerin tauti – Alzheimers sjukdom – Alzheimer's disease	29	24	20	23
Sepelvaltimotauti – Kranskärlssjukdom – Arteriosclerotic heart disease	30	22	20	22
Kongestiivinen sydämen vajaatoiminta – Kongestiv hjärtinsufficiens – Congestive heart failure	12	15	16	16
Diabetes – Diabetes – Diabetes mellitus	20	17	18	18
Hemiplegia/pareesi – Hemiplegi/hemipares – Hemiplegia/Hemiparesis	8	14	20	15
Depressio – Depression – Depression	15	16	10	14
Lonkkamurtuma – Höftfraktur – Hip fracture	7	14	13	13
Sydämen rytmihäiriöt – Hjärtarytmier – Cardiac dysrhythmias	15	13	13	13
N	476	4 012	2 237	6 725

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

61 % niistä 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista, jotka marraskuussa 2005 saivat säännöllistä kotihoitoa (kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa tai molempia) oli vuoden 2005 aikana vähintään yhden hoitajakson tehostetun palveluasumisen yksikössä, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla. Omaishoidon tukea saaneista 67 % oli niissä vähintään yhden hoitajakson.

Vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa kävi vuoden aikana joka kymmenes säännöllistä kotihoitoa ja joka viides omaishoidon tukea saaneista. Terveyskeskusten vuodeosastoilla ja sairaaloiden vuodeosastoilla kävi noin 40 % sekä kotihoidon että omaishoidon tuen asiakkaista.

Säännöllisen jaksottaishoidon (vähintään kahdeksan hoitajaksoa vuoden aikana) piirissä oli vuonna 2005 noin viisi prosenttia kotihoidon asiakkaista ja 14 % omaishoidon asiakkaista. Vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa kävi vuoden aikana jaksottaishoidossa noin 760, terveyskeskusten vuodeosastoilla noin 570 ja sairaaloiden vuodeosastoilla noin 370 säännöllistä kotihoitoa saavaa 65 vuotta täyttänyttä asiakasta.

Kun laitoshoitopäivät jaetaan kaikkien kotihoidon asiakkaiden määrällä, olivat säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat vuoden 2005 aikana keskimäärin 21 päivää vanhainkodissa, tehostetussa palveluasumisessa, tai terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla. Vanhainkodeissa tai tehostetussa palveluasumisessa he viettivät keskimäärin viisi, terveyskeskusten vuodeosastolla 10 ja sairaaloiden vuodeosastolla kuusi päivää. Laitoshoitopäiviä oli enemmän niillä asiakkailla, joilla oli paljon kotihoidon käyntejä.

Omaishoidon tuen piirissä olleet asiakkaat käyttivät laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen palveluja selvästi enemmän kuin kotihoidon asiakkaat, keskimäärin 28 päivää vuoden aikana. Näin voi sanoa, vaikka osa omaishoidon tuen asiakkaista on saanut myös kotipalveluja tai kotisairaanhoidoa, eli he sisältyvät myös edellä oleviin ryhmiin. Vanhainkotipalveluja omais-

Av de klienter i åldern 65 år och över som i november 2005 fick regelbunden hemvård (hemservice eller hemsjukvård eller både och) tillbringade 61 procent minst en vårdperiod vid en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg, på ålderdomshem eller på en hälsovårdscentral eller ett sjukhus vårdavdelning år 2005. Av dem som fick stöd för närstående vård var 67 procent minst en vårdperiod på någon av dessa platser.

Under året var var tionde av dem som fick regelbunden hemvård och var femte av dem som fick stöd för närstående vård inskrivna för vård på ålderdomshem eller i serviceboende med heldygnsomsorg. Ungefär 40 procent av klienterna inom hemvården och närståendevården var också periodvis inskrivna för vård på hälsovårdscentralerna och sjukhusens vårdavdelningar.

Regelbunden växelvård (minst åtta vårdperioder under ett år) fick cirka fem procent av hemvårdens klienter och 14 procent av klienterna inom närståendevården under 2005. Ungefär 760 av de klienter som utnyttjade regelbunden hemvård och som hade fyllt 65 år fick växelvård på ålderdomshem eller i serviceboende med heldygnsomsorg under året, medan cirka 570 var i växelvård på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar och cirka 370 på sjukhusens vårdavdelningar.

Om man delar vårdtygna på institution med det totala antalet klienter inom hemvården, var de klienter som fick regelbunden hemvård under 2005 i genomsnitt 21 dagar på ålderdomshem, i serviceboende med heldygnsomsorg eller på hälsovårdscentralernas eller sjukhusens vårdavdelningar. På ålderdomshemmen eller inom serviceboende med heldygnsomsorg tillbringade de i medeltal fem dagar, på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar tio dagar och på sjukhusens vårdavdelningar sex dagar. De klienter som hade mycket hemvårdsbesök hade också ett större antal vårdtygn på institution.

De klienter som fick stöd för närståendevård utnyttjade tjänster inom institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg betydligt mer än klien-

61 per cent of over-65s who received regular home care (home-help services and/or home nursing) in November 2005 had also had at least one period of care in sheltered housing with 24-hour assistance, residential home or health-centre or hospital inpatient ward in the same year. The corresponding figure for those who had received support for informal care was 67 per cent.

One in ten clients who had received regular home care and one in five clients with support for informal care had been in residential homes or sheltered housing with 24-hour assistance during the year. About 40 per cent of clients receiving home care or support for informal care had been in health-centre or hospital inpatient care.

Some 5 per cent of home-care clients and 14 per cent of clients with support for informal care had been in regular intermittent care (at least 8 periods of care during the year) in 2005. Further, around 760 over-65s receiving regular home care had been in intermittent care in residential homes or sheltered housing with 24-hour assistance, around 570 in health-centre inpatient wards and around 370 in hospital inpatient wards.

When the number of days in institutional care is divided by the total number of home-care clients, clients receiving regular home-care had, in 2005, an average of 21 days in residential homes, sheltered housing with 24-hour assistance or health-centre or hospital inpatient care. On average, they stayed five days in residential homes or sheltered housing with 24-hour assistance, 10 days in health-centre inpatient care and 6 days in hospital inpatient care. The number of days in institutional care increased with the number of home-care visits made to the client.

Clients receiving support for informal care used institutional care and sheltered housing with 24-hour assistance clearly more than home-care clients, an average of 28 days during the year. This can be said although some of the clients receiving support for

hoidon 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.

terna inom hemvården, i snitt 28 dagar under ett år. Detta kan man säga även om en del av de klienter som fick stöd för närståendevård även hade fått hemservice eller hemsjukvård, d.v.s. de ingår också i dessa grupper. Klienterna inom närståendevården utnyttjade dubbelt så mycket ålderdomshemmens tjänster, om man jämför med klienterna inom hemservicen och hemsjukvården i snitt. De hade också lite mer vård dygn på hälsovårdscentralerna, medan antalet vård dygn på sjukhusen sammanfaller med de övriga hemvårds-klienternas.

informal care had also received home-help services or home nursing, that is, they are also included in the above-mentioned groups. 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 27. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11.2005 olleiden 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden laitoshoidon käyttö vuoden 2005 aikana

TABELL 27. Utnyttjandet av institutionsvård under 2005 bland klienter i åldern 65 år och över som fick regelbunden hemvård 30.11.2005

TABLE 27. Use of institutional care in 2005 by clients aged 65 and over receiving regular home care on 30 Nov 2005

Kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa saaneet asiakkaat Klienter med hemservice eller hemsjukvård Clients with home help or home nursing	Hoitopäiviä keskimäärin vuoden 2005 aikana Vård dygn i medeltal under 2005 Care days on average during 2005						Asiakkaita – Klienter – Clients 30.11.2005				
	Kaikki 65+ as. Alla 65+ kltr All 65+ cpts	Kotipalvelun tai kotisairaanhoidon käynnit/kk Besök av hemservice eller -sjukvård/ månad Home-help or home-nursing visits/month					Kaikki 65+ as. Alla 65+ kltr All 65+ cpts	Hoitojaksoja vuonna 2005 Vårdperioder under 2005 Periods of care during 2005			
		1–8	9–16	17–40	41–	0		1–3	4–7	8–	
Vanhainkoti tai vast. – Ålderdomshem eller motsv. – Residential home	5,4	4,6	4,1	6,5	6,5	54 316	48 439	4 355	766	756	
Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre	10,0	7,3	8,2	10,8	14,5	54 316	33 129	18 209	2 409	569	
Muu terveydenh. – Övrig hälso- och sjukvård – Other health care	5,6	5,1	5,7	6,3	5,7	54 316	32 104	19 283	2 557	372	
Yhteensä – Totalt – Total	20,9	17,0	18,0	23,7	26,7	54 316	21 151	22 641	7 579	2 945	

Omaishoidon tukea saaneet asiakkaat Klienter med stöd för närståendevård Clients with support for informal care	Kaikki 65+ as. Alla 65+ kltr All 65+ cpts	Kotipalvelun tai kotisairaanhoidon käynnit/kk Besök av hemservice eller -sjukvård/ månad Home-help or home-nursing visits/month					Kaikki 65+ as. Alla 65+ kltr All 65+ cpts	Hoitojaksoja vuonna 2005 Vårdperioder under 2005 Periods of care during 2005			
		0	1–8	9–16	17–40	41–		0	1–3	4–7	8–
	Vanhainkoti tai vast. – Ålderdomshem eller motsv. – Residential home	10,0	9,5	9,5	12,8	12,8	12,9	10 855	8 442	1 312	481	620
Terveyskeskus – Hälsovårdscentral – Health centre	12,5	10,1	13,4	16,8	19,4	19,9	10 855	6 477	3 344	697	337
Muu terveydenh. – Övrig hälso- och sjukvård – Other health care	5,6	5,4	5,6	5,5	6,1	6,3	10 855	6 505	3 713	536	101
Yhteensä – Totalt – Total	28,1	25,0	28,5	35,1	38,3	39,1	10 855	3 548	4 052	1 786	1 469

Lähteet: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes; Terveydenhuollon laitoshoido. SVT. Stakes. – Källor: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes. – Sources: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Inpatient Health Care. OSF. STAKES.

4 Ikääntyneiden palvelujen resurssit

Resurser inom äldreomsorgen

Resources in care and services for older people

4.1 Henkilöstö – Personal – Personnel

Kuntien ja kuntayhtymien koko sosiaalihuollon henkilöstömäärä kasvoi 1980-luvun lopulla vahvasti erityisesti lasten päivähoiton kasvun myötä. Henkilöstömäärän kasvu pysähtyi laman takia muutamaksi vuodeksi 1990-luvun alkupuolella, ja se lähti taas kasvuun 1990-luvun puolivälissä. 1990-luvun alun taso saavutettiin kuitenkin vasta vuonna 2000, minkä jälkeen kokonaismäärä on pysynyt suunnilleen samalla tasolla. Vuonna 2005 kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon henkilöstöä oli yhteensä 98 000 henkilötyövuoden verran.

Terveydenhuollon kunnallisen henkilöstön kokonaismäärä laski 1990-luvun alkupuoliskolla, minkä jälkeen se on lähes yhtäjaksoisesti kasvanut. Suurin osa kasvusta on tapahtunut erikoissairaanhoidossa. Sen sijaan terveyskeskusten avopalvelujen ja hammashoidon henkilöstömäärä on pysynyt suurin piirtein samana 1990-luvun alusta lähtien. Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon henkilöstömäärä oli vuonna 2005 yhteensä 121 000 henkilötyövuosina laskettuna.

Kunnallisen henkilöstön kehitys ei yksistään kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja, sillä yksityisten palveluntuottajien eli järjestöjen ja yritysten osuus palvelutuotannosta on kasvanut erityisesti kymmenen viime vuoden aikana. Vuoden 2004 lopussa oli sosiaali- ja terveystalvet tuottavien järjestöjen ja yritysten palveluksessa noin 71 800 työntekijää. Määrä kaksinkertaistui vuodesta 1995. Suhteellisesti eniten kasvoi sosiaalipalveluja tuottavien yritysten henkilöstömäärä, ja lukumääräisesti eniten kasvoi puolestaan sosiaalipalveluja tuottavien järjestöjen henkilöstömäärä.

Ikääntyneiden palvelujen henkilökunnasta on vaikea saada tarkkaa kokonaistietoa, sillä henkilöstötilastoissa käytetyistä palveluluokituksista ei suoraan saa erilleen ikääntyneiden palveluja. Tähän julkaisuun on koottu tietoja kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa, ikääntyneiden palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten

Personalen inom kommunernas och samkommunernas socialvård ökade kraftigt i slutet av 1980-talet, särskilt till följd av den ökande barndagvården. I början av 1990-talet slutade antalet anställda öka på grund av den ekonomiska nedgången, men det började åter öka i mitten av 1990-talet. Samma nivå som i början av 1990-talet nåddes dock först år 2000, varefter det totala antalet varit rätt oförändrat. År 2005 stod kommunernas och samkommunernas socialvårdspersonal för totalt 98 000 årsverken.

Det totala antalet hälso- och sjukvårdsanställda i kommuner och samkommuner minskade i början av 1990-talet, men därefter har det ökat nästan oavbrutet. Största delen av ökningen har skett inom den specialiserade sjukvården. Däremot har antalet anställda inom hälsovårdscentralernas öppenvård och tandvård varit rätt oförändrat sedan början av 1990-talet. År 2005 stod kommunernas och samkommunernas hälso- och sjukvårdspersonal för totalt 121 000 årsverken.

Kommunpersonalens utveckling återspeglar inte utslutande socialvårdens och hälso- och sjukvårdens resurser, eftersom de privata serviceproducenternas, dvs. organisationernas och företagens andel av serviceproduktionen, har ökat särskilt under de senaste tio åren. I slutet av 2004 hade organisationer och företag som producerade socialvårds- och hälso- och sjukvårdstjänster cirka 71 800 anställda. Antalet har fördubblats sedan 1995. Relativt sett ökade personalen vid företag som producerar sociala tjänster mest, medan personalen vid organisationer som producerar sociala tjänster ökade mest i antal.

Det är svårt att få exakt och heltäckande information om personalen inom äldreomsorgen, eftersom det inte går att få information direkt om tjänster för äldre genom de indelningar av personalen som används i personalstatistik. I denna publikation har man sammanställt uppgifter om personalen

The number of social care employees in municipalities and joint municipal boards saw a strong increase in the late 1980s, in particular due to the growth of the number of children in day care. The growth in personnel levelled off for a few years in the early 1990s due to the recession, but began to increase again in the mid-1990s. However, the level of the early 1990s was not reached until 2000, after which the personnel count has remained at approximately the same level. In 2005, the number of social care employees in municipalities and joint municipal boards accounted for 98 000 man-years.

The number of health care employees in municipalities decreased in the first half of the 1990s, after which it has been almost continuously rising. Most of this growth has occurred in specialised health care. By contrast, the personnel counts in non-institutional services in health centres and in dental care have remained approximately the same since the early 1990s. The number of health care employees in municipalities and joint municipal boards accounted for a total of 121 000 man-years in 2005.

The development of municipal personnel is not the only indicator of resources in social and health care, since the number of private service providers, i.e. non-profit organisations and business enterprises, have also been growing, particularly in the last ten years. At the end of 2004, approximately 71 800 employees were working for organisations and enterprises providing social and health care services. This was double their number in 1995. Proportionally the biggest increase occurred in the number of personnel of enterprises providing social services, and in absolute terms, the highest increase concerned personnel numbers of organisations providing social services.

Overall data on personnel working in services for older people is difficult to obtain, since data on such services cannot be directly extracted from the

vuodeosastoilla toimivasta henkilöstöstä. Kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja terveyskeskusten henkilöstö palvelee kaikenikäisiä asiakkaita, mutta koska ikääntyneet käyttävät erityisesti kuntasektorilla valtaosan näistä palveluista, antavat näiden palvelujen kokonaishenkilöstömäärät kuitenkin riittävän tarkan kuvan.

Ikääntyneiden palveluissa on henkilöstöä kuntasektorilla henkilötyövuosina laskettuna yhteensä noin 50 000. Yksityisellä sektorilla eli järjestöjen tai yritysten palveluissa on henkilöstöä noin 30 000. Yhteensä ikääntyneiden palveluissa on henkilöstöstä siis noin 80 000. Henkilöstön yhteismäärä on noussut 1990-luvun alkuun verrattuna, mutta 1990-luvun lammavuosien lasku näkyy myös ikääntyneiden henkilöstömäärien kehityksessä. Henkilöstön kokonaismäärä on kasvanut hieman myös suhteessa ikääntyneen väestön kokonaismäärään.

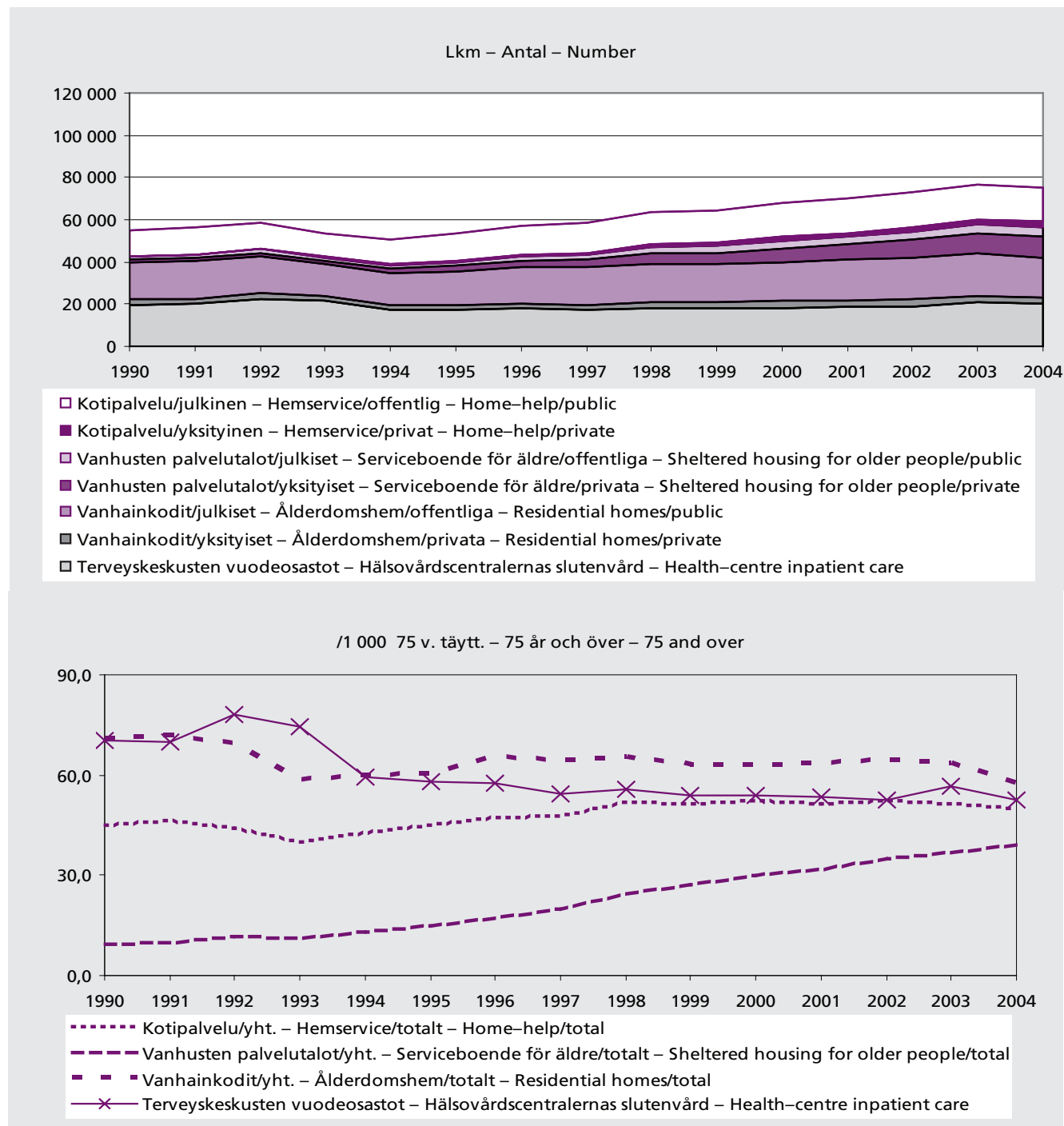
inom hemservice och hemsjukvård, vid serviceboende för äldre, älderdomshem samt hälsovårdscentralernas vårdavdelningar. Personalen inom hemservice och hemsjukvård samt vid hälsovårdscentraler betjänar klienter och patienter i alla åldrar, men då äldre framför allt inom kommunsektorn utnyttjar dessa tjänster mest ger dessa tjänsters totala antal anställda ändå en tillräckligt exakt bild av situationen.

Kommunsektorns personal inom äldreomsorgen står för totalt cirka 50 000 årsverken. Den privata sektorn, d.v.s. organisationer eller företag, har ungefär 30 000 anställda. Inom äldreomsorgen arbetar med andra ord sammanlagt cirka 80 000 personer. Det totala antalet anställda har ökat jämfört med i början av 1990-talet, men minskningen under den ekonomiska nedgången på 1990-talet syns också i äldreomsorgens personalutveckling. Även i förhållande till den äldre befolkningens totala antal har det totala antalet anställda ökat lite.

service classifications used in personnel statistics. This publication presents data on personnel working in home-help services and home nursing, sheltered housing for older people, residential homes and health-centre inpatient wards. Personnel in home-help services, home nursing and health centres actually serve clients of all ages, but since older people use the major part of these services, especially in the municipal sector, their total personnel counts provide a sufficiently accurate image of the situation.

Calculated in man-years, personnel in services for older people in the municipal sector total approximately 50 000, while in the private sector, i.e. in services provided by organisations or enterprises, the number of personnel is approximately 30 000. Thus, the overall personnel number in services for older people amounts to approximately 80 000. This is an increase from the early 1990s, but the development of the personnel counts in services for older people also shows the effect of the decrease during the recession years of the 1990s. The overall personnel number has increased slightly in proportion to the total older population.

KUVIO 4. Ikääntyneiden palvelujen henkilöstön kehitys 1990–2004
 FIGUR 4. Personalutvecklingen inom äldreomsorgen 1990–2004
 FIGURE 4. Development of personnel in services for older people, 1990–2004



Lähteet: Työssäkäynti. SVT. Tilastokeskus; Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus. – Källor: Sysselsättning. FOS. Statistikcentralen; Löner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen. – Sources: Employment. OSF. Statistics Finland; Local Government Sector Wages and Salaries. OSF. Statistics Finland.

Kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöä koskevat tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkat -tilastoon, joka sisältää tietoja kuntien ja kuntayhtymien kuukausipalkkaisesta henkilöstöstä tilastovuoden lokakuulta. Tieto siitä, missä palvelussa työntekijä

Uppgifterna om kommunernas och samkommunernas personal bygger på Statistikcentralens statistik över löner inom kommunsektorn, som innehåller uppgifter om den personal som under oktober varit anställd med månadslön i kommuner och sam-

The data on personnel in municipalities and joint municipal boards are based on the Local Government Sector Wages and Salaries statistics, published by Statistics Finland, including data on personnel receiving a monthly salary from municipalities or joint municipal

työskentelee, perustuu tuossa tilastossa toimintayksikköluokitukseen (KTOYK). Yleensä KTOYK-luokat summaataan toimialaluokitukseksi, mutta tässä julkaisussa on käytetty tilastoaineistossa olevaa alkuperäistä KTOYK-luokitusta, koska se on paljon tarkempi kuin toimialaluokitus. Kunnallisen henkilöstön osalta henkilöstömäärät on esitetty henkilötyövuosina.

Yksityisten palveluntuottajien henkilöstötiedot perustuvat Tilastokeskuksen Työssäkäyntitilastoon. Sen tietoja ei saa muutettua henkilötyövuosiksi, joten yksityisten palvelujen osalta tiedot ovat työntekijöiden lukumääriä. Uusimmat käytettävissä olevat tiedot ovat vuodelta 2004.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstö

Kuntien ja kuntayhtymien kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa toimivien henkilöiden yhteismäärä on noussut 16 prosenttia 1990–2005. Vuosina 2000–2005 kasvua on ollut kahdeksan prosenttia. Vuonna 2005 kotipalvelussa tehtiin yhteensä noin 12 000 ja kotisairaanhoidossa noin 3 300 henkilötyövuotta. Tarkasteltaessa henkilöstön määrää on otettava huomioon se, että lähes puolessa kunnista toimii yhdistetty kotihoidon organisaatio, mutta lähteenä käytetyssä tilastossa voidaan henkilöstö ilmoittaa vain joko kotipalvelun tai kotisairaanhoidon henkilöstöön. Henkilöstömäärän kehitystä onkin parasta arvioida näiden molempien (kotipalvelun ja kotisairaanhoidon) yhteenlasketun työntekijämääränä. On myös otettava huomioon, että kotipalveluhenkilöstö tarjoaa jonkin verran palveluja myös muille kuin ikääntyneille. Samoin on huomioitava se, että lähteenä käytetyssä tilastossa kotisairaanhoidon kanssa samaan luokkaan sisältyy myös kouluterveydenhoito.

Näissä henkilöstöluvuissa on mukana koko kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa työskentelevä henkilöstö mukaan lukien työnjohto-, erilainen asiantuntija-, toimisto- ja avustavissa tehtävissä toimiva henkilöstö. Lisäksi luvuissa on todennäköisesti mukana jonkin verran myös palveluasumises-

kommuner. Uppgiften om inom vilken tjänstegren arbetstagaren är anställd bygger i statistiken i fråga på indelning efter verksamhetsenhet. Vanligen summeras verksamhetsenhetsindelningens grupper till en näringsgrenindelning, men i denna publikation använder man statistikmaterialets ursprungliga verksamhetsenhetsindelning, eftersom den är mycket mer exakt än näringsgrenindelningen. När det gäller de kommunanställda, presenteras deras antal som årsverken.

Uppgifterna om de privata serviceproducenternas personal bygger på Statistikcentralens sysselsättningsstatistik. Statistikuppgifterna kan inte omräknas till årsverken, så för de privata tjänsternas del anges antalet anställda. De nyaste tillgängliga uppgifterna är från 2004.

Personalen inom hemservice och hemsjukvård

Inom kommunernas och samkommunernas hemservice och hemsjukvård ökade det totala antalet anställda med 16 procent under 1990–2005. Åren 2000–2005 var ökningen 8 procent. År 2005 hade hemservicen totalt ungefär 12 000 årsverken och hemsjukvården cirka 3 300 årsverken. Vid granskning av antalet anställda måste man komma ihåg att nästan hälften av kommunerna har en så att säga sammanslagen hemvårdsorganisation, men i den statistik som använts som källa hör de anställda antingen till hemservicen eller till hemsjukvården. Därför är det bäst att använda summan av antalet anställda inom hemservicen och hemsjukvården när man utvärderar utvecklingen av antalet anställda. Man måste också beakta att hemservicepersonalen i viss utsträckning erbjuder tjänster även till andra än äldre. Likaså måste man beakta att i den statistik som använts som källa ingår skolhälsovården och hemsjukvården i samma grupp.

I antalet anställda ingår all den personal som arbetar inom hemservicen och hemsjukvården, d.v.s. anställda med arbetsledaruppgifter, sakkunniga, kontorspersonal och assistenter är medräknade. Dessutom ingår med stor sannolikhet också i viss utsträckning anställda som arbetar inom serviceboendet, för i vissa kommuner har

boards in October of the reference year. Information on which service the employee works in is based on the classification of operating units included in the statistics. Normally these operating unit classes are summarised into industry classifications, but the statistical data's original classification of operating units is used in this publication, since it is much more detailed than the industry classification. For municipal personnel, the number of personnel is provided as man-years.

Numbers of personnel employed by private service providers are based on Employment Statistics produced by Statistics Finland. Since this data cannot be converted into man-years, information concerning private services is given in numbers of employees. The latest available data is from 2004.

Personnel in home-help services and home nursing

The total number of employees working in municipal home-help services and home nursing has increased by 16 per cent from 1990–2005. In 2000–2005, this increase was eight per cent. In 2005, the work input in home-help services amounted to approximately 12 000 man-years and in home nursing approximately 3 300 man-years. An analysis of personnel counts must take into account the fact that nearly half of the municipalities have a single, joint organisation for home care, but their personnel can only be reported in either home-help services or home nursing in the statistics used as source data here. It is therefore best to assess the development of personnel counts by using the combined number of employees (i.e. those working in home-help services or home nursing). Furthermore, it must be taken into account that home-help personnel provide services not only to older people, but also to some extent to others. Another noteworthy factor is that the statistics used as source data classify home nursing alongside school health care.

These personnel figures include all those employed in home-help services, including management, expert tasks, clerical work and various support functions. In addition, it is probable that they also include some sheltered

sa toimivaa henkilöstöä, sillä joissakin kunnissa palveluasuminen on järjestetty niin, että asukkaiden tarvitsemat palvelut antavat kunnan kotipalvelu ja/tai kotisairaanhoidon.

serviceboendet organiserats så att den kommunala hemservicen och/eller hemsjukvården ger de tjänster som de boende inom serviceboendet behöver.

housing personnel, since sheltered housing has been organised in some municipalities in such a way that the services needed by the residents are provided by the municipality's home-help and home nursing service facilities.

TAULUKKO 28. Kuntien ja kuntayhtymien kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa toimiva henkilöstö 1990–2005

TABELL 28. Kommunernas och samkommunernas personal inom hemservicen och hemsjukvården 1990–2005

TABLE 28. Personnel working in home-help and home nursing services in municipalities and joint municipal boards, 1990–2005

	Henkilötyövuodet – Årsverken – Man-years					
	1990	1995	2000	2005	Muutos Ändring Change 1990–2005, %	Muutos Ändring Change 2000–2005, %
Kotipalvelu – Hemservice – Home-help	11 442	12 586	12 792	11 957	4,5	-6,5
/1 000 75 v. täytt. – 75 år och över – 75 and over	40,4	41,9	37,6	30,4		
Kotisairaanhoido (ml. kouluterveydenhoito) – Hemsjukvård (inkl. skolhälsovård) – Home nursing (incl. school health care)	1 651	1 357	1 312	3 277	98,5	149,8
/1 000 75 v. täytt. – 75 år och över – 75 and over	5,8	4,5	3,9	8,3		
Yhteensä – Totalt – Total	13 093	13 943	14 104	15 234	16,4	8,0
/1 000 75 v. täytt. – 75 år och över – 75 and over	46,3	46,5	41,4	38,8		

Lähde: Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Löner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen. – Source: Local Government Sector Wages and Salaries. OSF. Statistics Finland.

Edellä olevat luvut kuvaavat kunnallista henkilöstöä. Sen lisäksi yksityisessä kotipalvelussa toimivien määrä on kasvanut 1990-luvulta lähtien voimakkaasti. Vuonna 1990 yksityisessä kotipalvelussa toimi Tilastokeskuksen Työssäkäyntitilaston mukaan 333 työntekijää ja vuonna 2004 heitä oli jo lähes 2 400. Yksityisen sektorin kotipalveluista osa kohdistuu kuitenkin muille kuin ikääntyneille, esimerkiksi lapsiperheille.

Ammattirakenteesta on saatavissa tietoja ainoastaan kunnallisen henkilöstön osalta. Kunnallisen henkilöstön ammattirakenne on kotipalveluissa muuttunut siten, että sairaan-, terveyden- ja lähihoitajien määrä on voimakkaasti kasvanut. Kodinhoitajien ja kotiavustajien määrän väheneminen johtuu 1990-luvun alussa toteutetusta koulutusudistuksesta, jolloin kotiavustajien ja kodinhoitajien koulutus korvattiin lähihoitajan tutkintoon johtavalla koulutuksella.

Siffrorna ovan beskriver kommunpersonalen. Dessutom har antalet verksamma inom den privata hemservicen ökat kraftigt sedan 1990-talet. År 1990 hade den privata hemservicen 333 anställda enligt Statistikcentralens sysselsättningsstatistik. År 2004 hade antalet ökat till nästan 2 400. En del av den privata sektorns hemservice riktar sig emellertid till andra än äldre, till exempel till barnfamiljer.

Uppgifter om yrkesstrukturen finns att få endast för de kommunanställdas del. Inom hemservicen har personalens yrkesstruktur förändrats. Antalet sjukskötare, hälsovårdare och närvårdare har ökat kraftigt. Minskningen av antalet hemvårdare och hemhjälpare beror på en utbildningsreform som genomfördes i början av 1990-talet, varvid utbildningen av hemvårdare och hemhjälpare ersattes med en utbildning som leder till närvårdarexamen.

The above numbers describe personnel in municipalities. In addition, the number of personnel in private home-help services has grown strongly since the 1990s. Private home-help services employed a total of 333 employees in 1990 according to the Employment Statistics by Statistics Finland, whereas their number attained nearly 2 400 in 2004. Some home-help services in the private sector are, however, not targeted at older people but for example at families with children.

Information on the occupational structure is available only with regard to municipal personnel. Due to the change in the occupational structure of personnel in home-help services, the number of nurses, public health nurses and practical nurses has seen a strong rise. The reduction in the number of home-helpers and home-care assistants is due to the educational reform of the early 1990s when the education of home-helpers and home-care assistants was replaced by education leading to a practical nurse's diploma.

TAULUKKO 29. Henkilöstön ammattirakenteen kehitys kuntien ja kuntayhtymien kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa 1990–2005

TABELL 29. Utvecklingen av personalens yrkesstruktur inom kommunernas och samkommunernas hemservice och hemsjukvård 1990–2005

TABLE 29. Development of occupational structure of personnel in home-help and home nursing services in municipalities and joint municipal boards, 1990–2005

Ammattiryhmä Yrkeskategori Occupational group (ISCO)	Henkilötyövuodet – Årsverken – Man-years					
	1990	1995	2000	2005	Muutos Ändring Change 1995–2005, %	Muutos Ändring Change 2000–2005, %
Kotipalvelu – Hemservice – Home-help						
Osastonhoitajat – Avdelningskötare – Ward sisters	-	5	24	32	540,0	33,3
Sairaanhoitajat – Sjukskötare – Nurses	7	34	136	410	1105,9	201,5
Terveydenhoitajat – Hälsovårdare – Public health nurses	1	19	45	79	315,8	75,6
Sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat – Handledare och socialpedagoger – Social work instructors and educators	275	539	552	389	-27,8	-29,5
Perus- ja lähihoitajat – Primärskötare och närvårdare – Practical nurses	9	150	1 567	4 204	2702,7	168,3
Mielenterveyshoitajat – Mentalhälsovårdare – Practical mental nurses	1	8	6	1	-87,5	-83,3
Sosiaalialan hoitajat – Vårdare inom socialsektorn – Social work assistants	6	49	70	183	273,5	161,4
Kodinhoitajat ja kotiavustajat – Hemvårdare och hemhjälpare – Home care assistants	10 848	11 375	9 987	6 154	-45,9	-38,4
Varsinainen asiakastyön henkilökunta yhteensä – Personal i klientarbete, totalt – Personnel working with clients, total	11 146	12 177	12 385	11 452	-6,0	-7,5
Sairaala- ja hoitoapulaiset – Sjukhus- och vårdbiträden – Assistant nurses and hospital ward assistants	54	171	161	160	-6,4	-0,6
Muut ammatit – Övriga yrken – Other occupations	242	238	246	345	45,0	40,2
Kaikki ammatit yhteensä – Alla yrken, totalt – All occupations, total	11 442	12 586	12 792	11 957	-5,0	-6,5
Kotisairaanhoido (ml. kouluterveydenhoito) – Hemsjukvård (inkl. skolhälsovård) – Home nursing (incl. school health care)						
Osastonhoitajat – Avdelningskötare – Ward sisters	68	35	34	32	-8,6	-5,9
Sairaanhoitajat – Sjukskötare – Nurses	217	192	275	423	120,3	53,8
Terveydenhoitajat – Hälsovårdare – Public health nurses	645	483	473	688	42,4	45,5
Sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat – Handledare och socialpedagoger – Social work instructors and educators	-	18	11	91	405,6	727,3
Perus- ja lähihoitajat – Primärskötare och närvårdare – Practical nurses	370	245	171	1 320	438,8	671,9
Mielenterveyshoitajat – Mentalhälsovårdare – Practical mental nurses	1	2	4	5	150,0	25,0
Sosiaalialan hoitajat – Vårdare inom socialsektorn – Social work assistants	-	-	-	1		
Kodinhoitajat ja kotiavustajat – Hemvårdare och hemhjälpare – Home care assistants	57	233	240	593	154,5	147,1
Varsinainen asiakastyön henkilökunta yhteensä – Personal i klientarbete, totalt – Personnel working with clients, total	1 358	1 207	1 207	3 153	161,2	161,2
Sairaala- ja hoitoapulaiset – Sjukhus- och vårdbiträden – Assistant nurses and hospital ward assistants	43	16	7	3	-81,3	-57,1
Muut ammatit – Övriga yrken – Other occupations	249	134	97	122	-9,0	25,8
Kaikki ammatit yhteensä – Alla yrken, totalt – All occupations, total	1 651	1 357	1 312	3 277	141,5	149,8

Lähde: Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Löner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen. – Source: Local Government Sector Wages and Salaries. OSF. Statistics Finland.

Ikääntyneiden palveluasumisen ja laitoshoidon henkilöstö

Ikääntyneiden laitoshoidossa (vanhainkodeissa ja terveystalveten vuodeosastohoidossa) henkilöstön määrä on vähentynyt 1990-luvun alkuun verrattuna, ja erityisesti suhteessa ikääntyneiden kokonaismäärään henkilöstöä on nykyisin vähemmän kuin 1990-luvun alussa. Sen sijaan palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa henkilöstön määrä on kasvanut, sekä absoluuttisina lukuina että suhteessa ikääntyneiden kokonaismäärään.

Kuntien vanhusten palvelutalojen henkilöstömäärä kasvoi noin 3 500 henkilötyövuodella vuodesta 1990 vuoteen 2005. Samana aikana kuntien vanhainkotien henkilöstömäärä väheni lähes saman verran, samoin terveystalveten vuodeosastojen henkilöstö väheni noin 1 300 henkilötyövuodella. Terveystalveten vuodeosastohoidossa henkilöstömäärä nousi absoluuttisesti sekä 1995–2000 että 2000–2005, mutta suhteessa 75 vuotta täyttäneiden kokonaismäärään myös terveystalveten vuodeosastojen henkilöstömäärä on koko ajan vähentynyt. Koska erityisesti ikääntyneiden palveluasumisessa on yksityisten palveluntuottajien eli järjestöjen ja yritysten tuottamia palveluja, on alla olevaan taulukkoon otettu tiedot myös niiden henkilöstömäärän kehityksestä. Yksityisen sektorin tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Työssäkäyntitilastoon, jossa palvelujen luokittelussa käytetään toimialaluokitusta. Toimialaluokitukselta ei saada suoraan erillään ikääntyneiden palveluasumista, mutta asiakasmäärien perusteella voidaan arvioida, että ikääntyneiden palveluasumisen osuus olisi noin kaksi kolmasosaa toimialan Palvelutalot ja ryhmäkodit -henkilökunnasta.

Personalen inom serviceboende och institutionsvård för äldre

Inom institutionsvården för äldre (älderdomshem och hälsövårdscentralernas vårdavdelningar) har antalet anställda minskat jämfört med situationen i början av 1990-talet. Särskilt i förhållande till det totala antalet äldre finns det nuförtiden färre anställda än i början av 1990-talet. Däremot har antalet anställda vid servicehus och grupphem ökat både i absoluta tal och i förhållande till det totala antalet äldre.

Antalet anställda vid kommunernas servicehus för äldre ökade med cirka 3 500 årsverken från 1990 till 2005. Under samma period minskade antalet anställda vid älderdomshem nästan lika mycket. Likaså minskade personalen vid hälsövårdscentralernas vårdavdelningar med ungefär 1 300 årsverken. Vid hälsövårdscentralernas vårdavdelningar ökade antalet anställda absolut såväl 1995–2000 som 2000–2005, men i förhållande till det totala antalet personer i åldrarna 75 år och över har även antalet anställda vid hälsövårdscentralernas vårdavdelningar minskat hela tiden. Eftersom det särskilt inom serviceboendet för äldre finns tjänster som produceras av privata serviceproducenter, d.v.s. organisationer och företag, innehåller tabellen nedan också uppgifter om hur antalet anställda hos dem utvecklats. Den privata sektorns uppgifter bygger på Statistikcentralens sysselsättningsstatistik, i vilken tjänsterna är indelade efter näringsgrenindelningen. I näringsgrenindelningen finns inte serviceboende för äldre separat angivet, men om man utgår från antalet klienter är uppskattningsvis cirka två tredjedelar av personalen inom näringsgrenen Servicehus och grupphem anställd inom serviceboende för äldre.

Personnel in sheltered housing and institutional care for older people

The number of personnel in institutional care for older people (in residential homes and health-centre inpatient wards) has decreased compared to the early 1990s and, in particular, there are fewer personnel in proportion to the total older population than in the early 1990s. Instead, personnel numbers in sheltered housing or in group homes has increased both in absolute terms and in proportion to the total number of older people.

The number of personnel in municipal sheltered housing for older people grew by approximately 3 500 man-years from 1990 to 2005. During the same period, the number of personnel in residential homes decreased almost correspondingly, and personnel in health-centre inpatient wards saw a decrease of approximately 1 300 man-years. The number of personnel in health-centre inpatient wards saw an absolute rise both in 1995–2000 and in 2000–2005, but in proportion to the total number of over-75s, these personnel have also been continuously reduced. Since sheltered housing for older people in particular includes services produced by private service providers i.e. non-profit organisations or business enterprises, data on their personnel trends are also included in the following table. The private sector data is based on Employment Statistics by Statistics Finland where services are classified by industry. This classification by industry does not enable a direct separation of data on sheltered housing for older people. However, based on client numbers, it is possible to estimate that approximately two thirds of personnel in the industry of sheltered housing and group homes are working in sheltered housing for older people.

TAULUKKO 30. Vanhusten palvelutalojen, vanhainkotien ja terveydenhuollon vuodeosaston henkilöstö 1990–2005

TABELL 30. Personalen vid servicehus för äldre, älderdomshem och hälso- och sjukvårdens vårdavdelningar 1990–2005

TABLE 30. Personnel in sheltered housing and residential homes for older people and in health-centre inpatient wards, 1990–2005

	1990	1995	2000	2005*	Muutos Ändring Change 1995–2005, %	Muutos Ändring Change 2000–2005, %
Vanhusien palvelutalot/julkiset – Serviceboende för äldre/ offentliga – Sheltered housing for older people/public	1 062	1 481	2 724	4 574	208,8	67,9
Vanhusien palvelutalot/yksityiset – Serviceboende för äldre/privata – Sheltered housing for older people/priv- ate**	1 353	2 589	6 263	10 276	296,9	64,1
Henkilöstö yhteensä – Personalen totalt – Personnel, total / 1000 75 v. täytt. – 75 år och över – 75 and over	8,5	13,6	26,4	37,8		
Vanhainkodit/julkiset – Älderdomshem/offentliga – Residential homes/public	16 410	15 031	14 694	13 012	-13,4	-11,4
Vanhainkodit/yksityiset – Älderdomshem/privata – Residential homes/private	2 341	2 382	3 284	3 092	29,8	-5,8
Henkilöstö yhteensä – Personalen totalt – Personnel, total / 1 000 75 v. täytt. – 75 år och över – 75 and over	66,2	58,0	52,8	41,0		
Terveyskeskusten vuodeosastot – Hälsovårdscentralernas slutenvård – Health-centre inpatient care	19 877	17 418	18 419	18 530	6,4	0,6
/ 1 000 75 v. täytt. – 75 år och över – 75 and over	70,2	58,0	54,1	47,2		

* Yksityisten palvelujen tiedot koskevat vuotta 2004. – Uppgifterna om privata tjänster rör 2004. – Data on private sector services are for 2004.

** Taulukossa ilmoitettu henkilöstömäärä on 2/3 toimialan Palvelutalot ja ryhmäkodit henkilöstöstä, sillä yksityisten asumispalvelujen asiakkaista 2/3 on ikääntyneitä. – Antalet anställda som anges i tabellen utgör två tredjedelar av personalen vid servicehus och grupphem, eftersom två tredjedelar av klienterna i privat serviceboende är äldre personer. – The number of personnel given in the table is two thirds of the personnel in the activity Sheltered housing and group homes, as older people account for two thirds of private sector housing services.

Lähteet: Työssäkäynti. SVT. Tilastokeskus; Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus. – Källor: Sysselsättning. FOS. Statistikcentralen; Löhner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen. – Sources: Employment. OSF. Statistics Finland; Local Government Sector Wages and Salaries. OSF. Statistics Finland.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattirakenne on muuttunut 1990-luvulta lähtien ja muutos on nähtävissä myös ikääntyneiden laitospalveluissa. Sairaanhoidajien ja perus-/lähihoitajien määrät kasvoivat. Sairaanhoidajien määrä kasvoi erityisesti palvelutaloissa, noin 50:stä vuonna 1995 noin 400:aan vuonna 2005. Vanhainkodeissa sairaanhoidajien määrä kasvoi kymmenen vuoden tarkastelujaksolla 30 prosenttia ja terveyskeskusten vuodeosastoilla lisäystä oli lähes 40 prosenttia. Myös lähi-/perushoitajien määrä kasvoi. Palvelutaloissa oli vuonna 1995 yhteensä noin 240 perus-/lähihoitajaa ja vuonna 2005 lähes 2 400. Vanhainkodeissa perus-/lähihoitajien määrä kasvoi myös paljon, 40 prosenttia, kun taas terveyskeskusten vuodeosastolla kasvu oli maltillisempaa. Sosiaali- ja/tai terveysalan perustutkintoa vailla olevien sairaala- ja hoitoapulaisten määrä väheni. Terveyskeskusten vuodeosastohoidossa osastonhoitajien määrä väheni selvästi.

Från och med 1990-talet har personalens yrkesstruktur inom den kommunala socialvården och hälso- och sjukvården förändrats, och ändringen syns också inom institutionsvården och boendeservicen för äldre. Antalet sjukskötare och primärskötare/närstående ökade. Antalet sjukskötare ökade särskilt i servicehusen från cirka 50 stycken år 1995 till ungefär 400 stycken år 2005. Vid älderdomshem ökade antalet sjukskötare med 30 procent under granskningsperioden och med nästan 40 procent vid hälsovårdscentralernas vårdavdelningar. Även antalet primärskötare/närstående ökade. År 1995 fanns det ungefär 240 primärskötare/närstående vid servicehusen och år 2005 nästan 2 400. Vid älderdomshemmen ökade antalet primärskötare/närstående också mycket (40 procent), medan ökningen vid hälsovårdscentralernas vårdavdelningar var mer måttlig. Antalet sjukhus- och vårdbiträden utan grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen minskade. Antalet avdelningsskötare vid hälsovårdscentralernas vårdavdelningar minskade tydligt.

The occupational structure of municipal social and health care personnel has undergone changes since the 1990s, and these changes can also be seen in institutional and housing services for older people. The number of nurses and practical nurses increased. The number of nurses saw a rise particularly in sheltered housing, from approximately 50 in 1995 to approximately 400 in 2005. Over the decade, the number of nurses grew 30 per cent in residential homes and nearly 40 per cent in health-centre wards. The number of practical nurses also grew. Sheltered housing units had approximately 240 practical nurses in 1995, compared with nearly 2400 in 2005. Similarly, the number of practical nurses saw a significant rise of 40 per cent in residential homes, while the growth was more moderate in health-centre inpatient wards. The number of hospital ward assistants and assistant nurses without a basic vocational qualification in social or health care decreased. The number of ward sisters in health-centre inpatient care also saw a clear reduction.

TAULUKKO 31. Henkilöstön ammattirakenteen kehitys kuntien ja kuntayhtymien vanhusten palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastohoidossa 1990–2005

TABELL 31. Utvecklingen av personalens yrkesstruktur vid kommunernas och samkommunernas servicehus, ålderdomshem och vårdavdelningar vid hälsovårdscentralerna 1990–2005

TABLE 31. Development of occupational structure of personnel working in sheltered housing and residential homes for older people and in health-centre inpatient care in municipalities and joint municipal boards, 1990–2005

Ammattiryhmä Yrkeskategori Occupational group (ISCO)	Henkilötyövuodet – Årsverken – Man-years					
	1990	1995	2000	2005	Muutos Ändring Change 1995–2005, %	Muutos Ändring Change 2000–2005, %
Vanhusten palvelutalot – Serviceboende för äldre – Sheltered housing for older people						
Osastonhoitajat – Avdelningskötare – Ward sisters	1	5	11	56	1 020,0	409,1
Sairaanhoitajat – Sjukskötare – Nurses	1	48	130	408	750,0	213,8
Terveydenhoitajat – Hälsovårdare – Public health nurses	-	2	10	15	650,0	50,0
Sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat – Handledare och socialpedagoger – Social work instructors and educators	21	56	117	98	75,0	-16,2
Perus- ja lähihoitajat – Primärskötare och närvårdare – Practical nurses	33	236	747	2 352	896,6	214,9
Mielenterveyshoitajat – Mentalhälsovårdare – Practical mental nurses	-	5	9	7	40,0	-22,2
Sosiaalialan hoitajat – Vårdare inom socialsektorn – Social work assistants	24	38	65	60	57,9	-7,7
Kodinhoitajat ja kotiavustajat – Hemvårdare och hemhjälpare – Home care assistants	60	388	751	530	36,6	-29,4
Varsinainen asiakastyön henkilökunta yhteensä – Personal i klientarbete, totalt – Personnel working with clients, total	139	777	1 840	3 525	353,7	91,6
Sairaala- ja hoitoapulaiset – Sjukhus- och vårdbiträden – Assistant nurses and hospital ward assistants	85	263	391	465	76,8	18,9
Muut ammatit – Övriga yrken – Other occupations	837	441	494	584	32,4	18,2
Kaikki ammatit yhteensä – Alla yrken, totalt – All occupations, total	1 062	1 481	2 724	4 574	208,8	67,9
Vanhainkodit – Ålderdomshem – Residential homes						
Osastonhoitajat – Avdelningskötare – Ward sisters	273	277	279	218	-21,3	-21,9
Sairaanhoitajat – Sjukskötare – Nurses	833	886	1 108	1 155	30,4	4,2
Terveydenhoitajat – Hälsovårdare – Public health nurses	-	2	5	14	600,0	180,0
Sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat – Handledare och socialpedagoger – Social work instructors and educators	30	58	119	79	36,2	-33,6
Perus- ja lähihoitajat – Primärskötare och närvårdare – Practical nurses	4 163	4 531	5 685	6 385	40,9	12,3
Mielenterveyshoitajat – Mentalhälsovårdare – Practical mental nurses	5	8	8	8	0,0	0,0
Sosiaalialan hoitajat – Vårdare inom socialsektorn – Social work assistants	35	37	82	117	216,2	42,7
Kodinhoitajat ja kotiavustajat – Hemvårdare och hemhjälpare – Home care assistants	345	604	563	432	-28,5	-23,3
Varsinainen asiakastyön henkilökunta yhteensä – Personal i Klientarbete, totalt – Personnel working with clients, total	5 683	6 404	7 850	8 406	31,3	7,1
Sairaala- ja hoitoapulaiset – Sjukhus- och vårdbiträden – Assistant nurses and hospital ward assistants	5 488	4 733	3 914	2 592	-45,2	-33,8
Muut ammatit – Övriga yrken – Other occupations	5 239	3 895	2 930	2 014	-48,3	-31,3
Kaikki ammatit yhteensä – Alla yrken, totalt – All occupations, total	16 410	15 031	14 694	13 012	-13,4	-11,4

Ammattiryhmä Yrkeskategori Occupational group (ISCO)	Henkilötyövuodet – Årsverken – Man-years					
	1990	1995	2000	2005	Muutos Ändring Change 1995–2005, %	Muutos Ändring Change 2000–2005, %
Terveyskeskusten vuodeosastot – Hälsovårdscentralernas slutenvård – Health-centre inpatient care						
Osastonhoitajat – Avdelningskötare – Ward sisters	1 268	1 101	1 078	857	-22,2	-20,5
Sairaanhoitajat – Sjukskötare – Nurses	3 142	3 429	4 546	4 719	37,6	3,8
Terveystenhoitajat – Hälsovårdare – Public health nurses	28	22	18	64	190,9	255,6
Sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat – Handledare och socialpedagoger – Social work instructors and educators	1	-	4	45		1 025,0
Perus- ja lähihoitajat – Primärskötare och närvårdare – Practical nurses	6 228	6 572	7 070	7 608	15,8	7,6
Mielenterveyskäsittäjät – Mentalhälsovårdare – Practical mental nurses	68	135	148	182	34,8	23,0
Sosiaalialan hoitajat – Vårdare inom socialsektorn – Social work assistants	-	6	12	6	0,0	-50,0
Kodinhoitajat ja kotivastustajat – Hemvårdare och hemhjälpare – Home care assistants	3	24	25	225	837,5	800,0
Varsinainen asiakastyön henkilökunta yhteensä – Personal i klientarbete, totalt – Personnel working with clients, total	10 738	11 289	12 900	13 706	21,4	6,2
Sairaala- ja hoitoapulaiset – Sjukhus- och vårdbiträden – Assistant nurses and hospital ward assistants	4 004	3 061	2 654	2 576	-15,8	-2,9
Muut ammatit – Övriga yrken – Other occupations	5 135	3 068	2 865	2 248	-26,7	-21,5
Kaikki ammatit yhteensä – Alla yrken, totalt – All occupations, total	19 877	17 418	18 419	18 530	6,4	0,6

Lähde: Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Löner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen. – Source: Local Government Sector Wages and Salaries. OSF. Statistics Finland.

Alueelliset erot

Henkilöstömäärissä on alueellisia eroja, jotka johtuvat paljolti eroista palvelujen järjestämisessä ja organisoimisessa. Yksittäisiä palveluja on eri alueilla eri tavoin tarjolla, sillä esimerkiksi laitoshoidon voidaan järjestää joko sosiaalitali terveydenhuollon puolella. Samoin kotiin annettavien palvelujen ja laitosa asumispalvelujen suhteessa on eroja. Yksittäisiin henkilöstömääriin vaikuttaa myös se, tuottaako palveluja kunta- vai yksityissektori. Koska tilastoissa käytetyistä palveluluokituksista ei saa suoraan erilleen ikääntyneiden palveluja, voi alueittaisiin tietoihin tulla eri määrä myös muille kuin ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen henkilöstöä.

Regionala skillnader

De regionala skillnaderna i antalet anställda beror till stor del på olika sätt att organisera tjänsterna och på skillnader i organisationen. I olika regioner erbjuds enskilda tjänster på olika sätt, eftersom till exempel institutionsvård kan organiseras antingen inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Likaså finns det skillnader i tjänster som ges hemma samt institutions- och boendetjänster. Enskilda personalantal påverkas också av om kommunen eller den privata sektorn producerar tjänsterna. Eftersom tjänster för äldre inte anges separat i den tjänsteindelning som används i statistiken, kan antalet anställda i de regionala sifferuppgifterna även inbegripa anställda som inte arbetar inom tjänster för äldre.

Regional differences

Regional differences exist in personnel numbers, chiefly due to differences in the provision and organisation of services. Indeed, the provision of individual services varies across regions, since e.g. institutional care can be arranged either within social care or health care. Similarly, differences exist in services provided in the person's home and in institutional and housing services. Individual personnel numbers are further influenced by whether the services are provided by the municipal or private sector. Because services for older people cannot directly be extracted from the service classifications used in the statistics, regional data may give a different number for personnel working in services targeted not only at older people but also other members of the population.

TAULUKKO 32. Kuntien ja kuntayhtymien ikääntyneiden palvelujen henkilöstö maakunnittain 2005

TABELL 32. Kommunernas och samkommunernas personal inom äldreomsorgen efter landskap 2005

TABLE 32. Personnel employed by municipalities and joint municipal boards in services for older people, by region, 2005

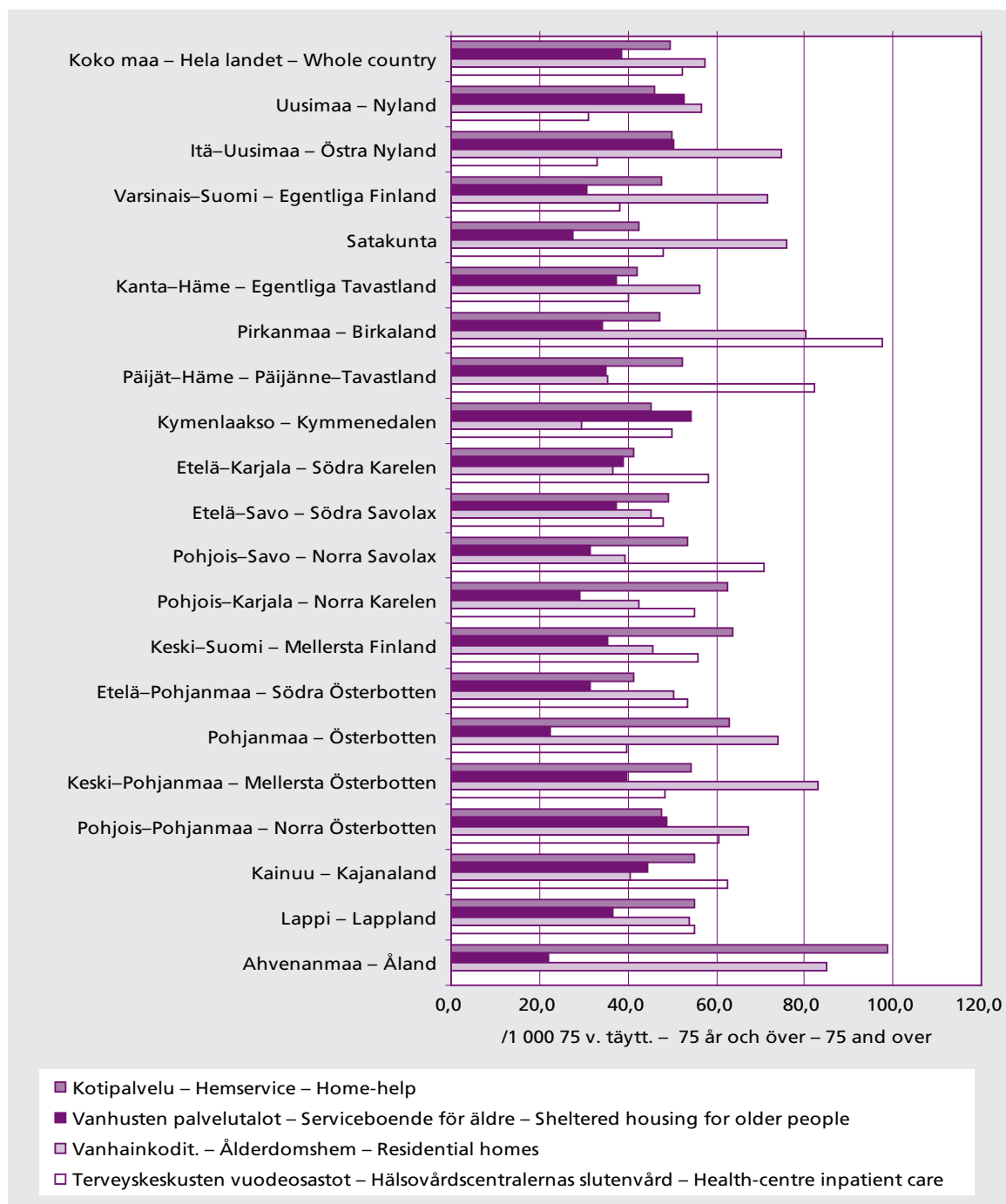
	Henkilötyövuodet – Årsverken – Man-years							
	Kotipalvelu Hemservice Home-help	/1 000 75 v. täytt. 75 år och över 75 and over	Vanhusten palvelu- talot Service- boende för äldre Sheltered housing for older people	/1 000 75 v. täytt. 75 år och över 75 and over	Vanhain- kodit Ålderdoms- hem Residential homes	/1 000 75 v. täytt. 75 år och över 75 and over	Terveys- keskusten vuode- osastot Hälsövärd- centraler- nas sluten- vård Health- centre inpatient care	/1 000 75 v. täytt. 75 år och över 75 and over
Koko maa – Hela landet – Whole country	11 957	30,4	4 574	11,6	13 012	33,1	18 530	47,2
Uusimaa – Nyland	1 095	14,9	1 810	24,7	1 113	15,2	1 973	26,9
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	256	40,2	36	5,7	358	56,1	223	35,0
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	1 378	36,5	176	4,7	1 779	47,2	1 394	36,9
Satakunta	642	31,1	109	5,3	1 145	55,4	984	47,6
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	467	31,7	201	13,7	609	41,4	575	39,1
Pirkanmaa – Birkaland	677	18,6	111	3,1	1 171	32,2	3 182	87,6
Päijät-Häme – Päijänne- Tavastland	541	34,0	207	13,0	247	15,5	1 048	65,9
Kymenlaakso – Kymmenedalen	415	24,9	324	19,4	439	26,3	534	32,0
Etelä-Karjala – Södra Karelen	403	32,7	223	18,1	302	24,5	658	53,4
Etelä-Savo – Södra Savolax	582	36,5	69	4,3	548	34,4	730	45,8
Pohjois-Savo – Norra avolax	899	41,7	131	6,1	706	32,7	1 483	68,8
Pohjois-Karjala – Norra Karelen	611	42,3	32	2,2	479	33,2	758	52,5
Keski-Suomi – Mellersta Finland	929	44,4	203	9,7	754	36,0	1 233	58,9
Etelä-Pohjanmaa – S ödra Österbotten	551	30,7	152	8,5	717	39,9	937	52,2
Pohjanmaa – Öster- botten	615	38,6	104	6,5	454	28,5	617	38,7
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Österbotten	196	35,7	129	23,5	331	60,1	242	44,0
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Österbotten	773	33,7	268	11,7	1 051	45,9	1 203	52,5
Kainuu – Kajanaland	206	27,4	70	9,3	131	17,4	48	6,4
Lappi – Lappland	569	40,6	210	15,0	536	38,2	709	50,7
Ahvenanmaa – Åland	152	68,5	9	3,9	143	64,6	-	-

Lähde: Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus. – Källa: Löner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen. – Source: Local Government Sector Wages and Salaries. OSF. Statistics Finland.

KUVIO 5. Ikääntyneiden palvelujen kunnallinen ja yksityinen henkilöstö yhteensä maakunnittain 2004 suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön

FIGUR 5. Den kommunala och privata personalen inom äldreomsorgen totalt efter landskap 2004 i förhållande till befolkningen i åldern 75 år och över

FIGURE 5. Total municipal and private sector personnel in services for older people in proportion to population aged 75 and over, by region, 2004



Lähteet: Työssäkäynti. SVT. Tilastokeskus; Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus. – Källor: Sysselsättning. FOS. Statistikcentralen; Löhner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen. – Sources: Employment. OSF. Statistics Finland; Local Government Sector Wages and Salaries. OSF. Statistics Finland.

4.2 Kustannukset ja rahoitus Kostnader och finansiering Expenditure and financing

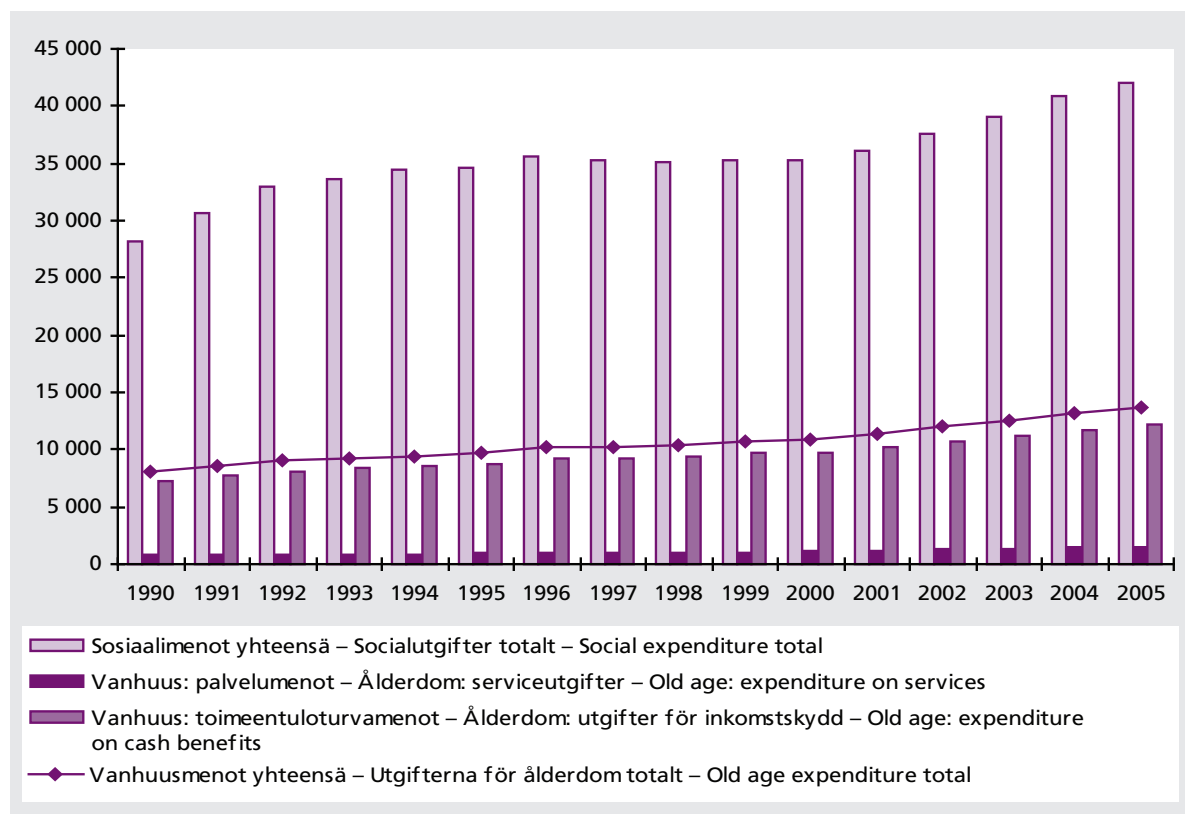
4.2.1 Kustannukset – Kostnader – Expenditure

Vuonna 2005 Suomen sosiaalimenot olivat 42,0 miljardia euroa. Vanhuusmenot, joihin lasketaan myös esimerkiksi eläkkeet, ovat jo pitkään olleet sosiaalimenojen suurin pääryhmä. Vuonna 2005 tämän ryhmän menot olivat 13,7 miljardia euroa, mikä on kolmannes kaikista sosiaalimenosta. Sekä 1990- että 2000-luvuilla vanhuusmenot ovat reaalisesti jatkuvasti kasvaneet.

År 2005 var Finlands sociala utgifter 42,0 miljarder euro. Utgifterna för ålderdom, i vilka också inberäknas exempelvis pensioner, har redan länge varit den största huvudgruppen i de sociala utgifterna. År 2005 var denna grupp utgifter 13,7 miljarder euro, vilket är en tredjedel av alla sociala utgifter. Både på 1990- och 2000-talet har utgifterna för ålderdom i reellt avseende hela tiden ökat.

Social expenditure in Finland totalled EUR 42.0 billion in 2005. Expenditure on old age, also including pensions, has traditionally been the largest social expenditure category. In 2005, this expenditure totalled EUR 13.7 billion, representing one third of total social expenditure. In real terms, expenditure on old age has been increasing steadily both in the 1990s and 2000s.

KUVIO 6. Sosiaali- ja vanhuusmenot vuosina 1990–2005 vuoden 2005 hinnoin, milj.€
FIGUR 6. Sociala utgifter och utgifter för ålderdom 1990–2005 enligt prisnivån 2005, mn €
FIGURE 6. Social expenditure and old age expenditure at 2005 prices, 1990–2005, EUR million



Lähde: Sosiaalimenot. SVT. Stakes. – Källa: Utgifter för det sociala skyddet. FOS. Stakes. – Source: Social Protection Expenditure. OSF. STAKES.

Palvelujen osuus vanhuusmenoista on pitkään ollut noin kymmenesosa. Vuonna 2005 palvelumenot olivat 1,5 miljardia euroa. Sosiaalimenolaskelman tiedot ovat nettomenoja eli asiakkaiden maksuosuus ei ole mukana luvussa.

Tjänsternas andel av utgifterna för ålderdom har länge varit cirka en tiondel. År 2005 var utgifterna för tjänster 1,5 miljarder euro. Uppgifterna i beräkningen av sociala utgifter är nettoutgifter, d.v.s. klienternas betalningsandel ingår

Services have long accounted for some 10 per cent of expenditure on old age. In 2005, service expenditure totalled EUR 1.5 billion. Data in the account of social protection expenditure refer to net expenditure, that is, clients'

Vanhainkotihoidossa asiakasmaksujen osuus oli 19 %, kotipalveluissa 16 % ja muissa palveluissa 17 % vuonna 2005.

Vanhainkotihoito on edelleen vanhuspalvelumenojen suurin pääryhmä, vaikka sen osuus onkin pienentynyt (vuonna 1990 osuus oli 61 %, kun se vuonna 2005 oli enää 42 %). Vanhainkotihoitoon kustannukset kasvoivat reaalisesti 1990-luvun puoliväliin asti, minkä jälkeen ne kääntyivät laskuun. 2000-luvulla vanhainkotimenot ovat taas kasvaneet. Vuonna 2005 vanhainkotimenot olivat 634 miljoonaa euroa.

Kotipalvelumenot ovat kasvaneet reaalisesti 1990-luvun alusta lähtien ja kasvu on kiihtynyt 2000-luvulla. Tilasto-ohjeen mukaan kotipalvelumenoihin lasketaan mukaan kodinhoitoavun ja tukipalveluiden (esim. ateria-, siivous-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvetys- ja saattopalvelut) kustannukset. Kotipalvelujen asiakasmäärät ovat kuitenkin samaan aikaan vähentyneet, joten kotipalvelumenoihin on todennäköisesti tullut mukaan myös todellisuudessa palveluasumiseen sisältyvää kotipalvelua. Monissa kunnissa palveluasuminen on järjestetty niin, että asukkaiden tarvitsemat palvelut tuottaa kunnan kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Vuonna 2005 kotipalvelumenot olivat noin 370 miljoonaa euroa, ja niiden osuus vanhuspalvelumenoista oli 25 %. Omaishoidon tuen menot ovat kasvaneet reaalisesti 1990-luvun alusta lähtien, mutta erityisen nopeaa kasvu on ollut 2000-luvulla. Vuonna 2005 omaishoidon tukea maksettiin 62 miljoonaa euroa.

Muut sosiaalitoimen ikääntyneiden palvelujen menot koostuvat ikääntyneille tarkoitettun päivähoitoon, päivä- ja palvelukeskusten, palveluasumisen ja perhehoidon menoista. Niiden kasvu on ollut huomattavaa. Vuonna 2005 näiden palvelujen menot olivat 438 miljoonaa euroa eli lähes kolmasosa vanhuspalvelumenoista. Tähän menoluokkaan lasketaan mukaan myös Raha-automaattiyhdistyksen järjestöille antama tuki ikääntyneille suunnattuun toimintaan, joka oli vuonna 2005 noin 27 miljoonaa euroa.

inte i dem. Inom vården på ålderdomshem var klientavgifternas andel 19 procent, inom hemservicen 16 procent och inom de övriga tjänsterna 17 procent år 2005.

Vården på ålderdomshem är fortfarande den största huvudgruppen inom utgifterna för ålderdom, trots att dess andel minskat (1990 var andelen 61 procent, medan den 2005 var bara 42 procent). Kostnaderna för vården på ålderdomshem ökade reellt ända till mitten av 1990-talet och började därefter minska. På 2000-talet har ålderdomshemmens utgifter börjat öka igen. År 2005 uppgick utgifterna för ålderdomshemmen till 634 miljoner euro.

Utgifterna för hemservice har i reellt avseende ökat ända från början av 1990-talet och ökningen har blivit snabbare på 2000-talet. Enligt statistikanvisningarna medräknas kostnaderna för hemvårdshjälp och stödtjänster (t.ex. måltidsservice, städning, färdtjänst, klädvårdsservice, hjälp med personlig hygien och ledsagartjänster) i utgifterna för hemservice. Men antalet klienter inom hemservicen har samtidigt sjunkit, och därför har sannolikt också den hemservice som ingår i serviceboendet i praktiken inkluderats i utgifterna för hemservicen. I många kommuner har serviceboendet organiserats så att den kommunala hemservicen och hemsjukvården producerar de tjänster som klienterna inom serviceboendet behöver. År 2005 utgjorde utgifterna för hemservicen cirka 370 miljoner euro och deras andel av de totala utgifterna för ålderdom uppgick till 25 procent. Utgifterna för stödet för närstående-vård har reellt ökat ända sedan början av 1990-talet, men särskilt snabb har ökningen varit på 2000-talet. År 2005 utbetalades 62 miljoner euro som stöd för närståendevård.

De övriga utgifterna för socialförvaltningens äldreomsorg består av utgifter för dagvård, för dag- och servicecenter, serviceboende och familjevård. Dessa utgifter har vuxit avsevärt. År 2005 var utgifterna för dessa tjänster 438 miljoner euro, d.v.s. nästan en tredjedel av utgifterna för äldreomsorgen. I denna utgiftskategori medräknas även det stöd Penningautomatföreningen beviljar organisationer för verksamhet som är inriktad på de äldre och som var 27 miljoner euro 2005.

contributions are not included. In 2005, client fees accounted for 19 per cent in residential homes, for 16 per cent in home-help services and 17 per cent in other services.

Care in residential homes continues to be the largest expenditure category in services for older people although its share has been declining (from 61 per cent in 1990 to 42 per cent in 2005). Expenditure on care in residential homes was increasing in real terms up to the mid-1990s and has thereafter been declining. In the 2000s, expenditure on residential homes has again been increasing, amounting to EUR 634 million in 2005.

Expenditure on home-help services has been increasing in real terms from the early 1990s. In the 2000s, this increase has been particularly steep. According to the statistical classification of functions, expenditure on home-help services includes home help and support services (such as meals-on-wheels, cleaning, transportation, laundry, bathing and escort services). However, client numbers in home-help services have been decreasing over the same period, which seems to suggest that expenditure on home-help services now also includes some home-help services in the context of sheltered housing. In many municipalities, the services needed by sheltered housing clients are provided by municipal home-help services and home-nursing facilities. In 2005, expenditure on home-help services totalled some EUR 370 million, accounting for 25 per cent of total expenditure on services for older people. Expenditure on support for informal care has been increasing in real terms since the early 1990s. The increase has been particularly steep in the 2000s, totalling EUR 62 million in 2005.

Expenditure on other social services for older people includes expenditure on day care, day and service centres, sheltered housing and family care. This expenditure has grown markedly, amounting to EUR 438 in 2005, thus representing nearly one third of total expenditure on services for older people. This expenditure category also includes assistance paid by the Finnish Slot Machine Association to non-profit organisations for activities targeted at older people, totalling some EUR 27 million in 2005.

TAULUKKO 33. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen menot 1990–2005 vuoden 2005 hinnoin, milj. €

TABELL 33. Kostnader för social service för äldre 1990–2005 enligt prisnivån 2005, mn €

TABLE 33. Expenditure on social services for older people at 2005 prices, 1990–2005, EUR million

Pääryhmä – Funktion – Function					Muutos – Ändring – Change, %		
	1990	1995	2000	2005	1990–1995	1995–2000	2000–2005
Vanhusten laitoshoido – Institutionsvård för äldre – Institutional care for older people	522,2	552,6	526,4	633,9	5,8	-4,7	20,4
Kotipalvelut – Hemservice – Home-help services	237,6	251,9	297,2	371,9	6,0	18,0	25,2
Omaishoidontuki – Stöd för närstående-vård – Support for informal care	36,3	38,4	43,6	61,6	5,7	13,7	41,3
Muut palvelut – Övriga tjänster – Other services	59,3	111,5	247,2	437,9	88,0	121,7	77,2
Palvelumenot yhteensä – Serviceutgifter totalt – Expenditure on services total	855,4	954,3	1 114,4	1 505,3	11,6	16,8	35,1

Lähde: Sosiaalimenot. SVT. Stakes. – Källa: Utgifter för det sociala skyddet. FOS. Stakes. – Source: Social Protection Expenditure. OSF. STAKES.

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

Sosiaalimenolaskelma tehdään koko maan tasolla eikä sen luvuista ole saatavissa alueellista eikä kuntatason tietoa. Kuntien talustalvostoon kerätään tietoa kuntien sosiaali- ja terveystalvet palvelujen käyttö- ja kustannuksista tehtäväryhmittäin, mutta niistä ei voida laskea erikseen kunnan ikääntyneiden palveluihin käytettävää kokonaiskustannusta. Keskeisimmät ikääntyneiden palvelujen kustannuksia sisältävät luokat ovat Vanhusten laitoshoido, Kotipalvelut ja Muut vanhus- ja vammaisten palvelut. Tosiasiallisesti ikääntyneiden palveluihin käytettyjä kustannuksia on myös luokissa Perusterveystalvet palvelu ja Erikoissairaanhoito, sillä jotkut kunnat järjestävät ikääntyneiden palveluita osana terveystalvet palvelu. Esimerkiksi ikääntyneiden laitospalvelut ja kotihoidon palvelut, mutta myös asumispalvelut, saattavat olla osittain tai jopa kokonaan terveystalvet palvelussa, jolloin niiden kustannukset saattavat mennä terveystalvet palvelun kustannuksiin. Stake- sin Terveystalvet tieteiden keskus (CHESS) on laskenut terveystalvet palvelun ja vanhus- hoivan tarve- ja kioidut menot, jotka löytyvät kunnittain osoitteesta: <http://groups.stakes.fi/CHESS/FI/tilastotuotteet>. Ikäryhmittäisiä menotietoja löytyy kuntatasolla myös Suomen Kuntaliiton

I Finland baserar sig beräkningen av sociala utgifter på EU:s system för statistik över socialt skydd (ESSPROS). I det ingår i utgifterna för ålderdom endast socialförvaltningens tjänster för äldre. Hälso- och sjukvårdstjänsterna ingår i sin helhet i funktionen Sjukdom/hälso- och sjukvård och specificeras inte efter åldersgrupp i beräkningen.

Beräkningen av de sociala utgifterna görs för hela landet och därför ger den inte regional eller kommunal information. För statistiken över kommunernas ekonomi samlar man in uppgifter om driftskostnaderna för socialvården och hälso- och sjukvården efter uppgiftsgrupp, men det är inte möjligt att på basis av dem beräkna de totala kostnaderna för den kommunala servicen för äldre. De viktigaste kategorierna med kostnader för äldreomsorg är Institutionsvård för äldre, Hemservice och Övrig service för äldre och funktionshinder. I praktiken ingår kostnader för äldreomsorg också i kategorierna Primärvård och Specialiserad sjukvård, eftersom en del kommuner anordnar tjänster för äldre som en del av hälso- och sjukvården. Exempelvis kan institutionsvården och hemvården för äldre, men även boendeservicen till en del eller rentav helt och hållet, höra till hälso- och sjukvården och då inkluderas kostnaderna för dessa i hälso- och sjukvårdskostnaderna. Stakes Centrum för hälsoekonomi (Chess) har beräknat de behovsstandardiserade kostnaderna för hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Kostnaderna hittas indelade efter kommun på webbadressen <http://>

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.

The social expenditure account is nationwide, so it does not provide information on the regional or local level. Although statistics on municipal finances provide local-level information on operating costs in social and health care by function, they do not allow total municipal expenditure on services for older people to be calculated separately. The most important expenditure categories that contain expenditure on services for older people are: institutional care for older people, home-help services and other services for older people and people with disabilities. 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. The Centre for Health Economics (CHESS) at STAKES has calculated the needs-standardised expenditure on health care and elderly care. This information can be found by municipality at: <http://groups>.

suurten ja keskisuurten kaupunkien vertailuista.

groups.stakes.fi/CHESS/FI/tilastotuotteet. Uppgifter om kostnader indelade efter åldersgrupp finns på kommunnivå också i Finlands Kommunförbunds jämförelser av stora och medelstora städer.

stakes.fi/CHESS/FI/tilastotuotteet. Age- and municipality-specific expenditure data can also be found in the comparison of large and middle-size cities conducted by the Finnish Association of Local and Regional Authorities.

4.2.2 Rahoitus – Finansiering – Financing

Edellä esitetyt sosiaalimenolaskelman tiedot vanhuspalvelumenoista ovat nettomenoja eli niissä eivät näy mukana asiakasmaksut. Kaiken kaikkiaan kuntien järjestämien sosiaali- ja terveystalvet kokonaiskustannuksista katettiin vuonna 2005 asiakas- ja potilasmaksuilla yhdeksän prosenttia, valtionosuuksilla 31 % ja kunnallisveroilla 60 %. Yksittäisen kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon saaman valtionosuuden määrä riippuu kunnan asukkaiden ikärakenteesta, sairastavuudesta ja työttömyydestä (vuodesta 2006 lähtien myös vaikeavammaisten ja huostaanotettujen lasten määrästä). Valtion osuus palvelujen rahoituksesta väheni voimakkaasti vuoden 1993 valtionosuusudistuksen jälkeen, mutta vuodesta 2001 lähtien sitä on korotettu huomattavasti. (Tiedot on saatu suoraan sosiaali- ja terveysministeriöstä.)

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

Asiakasmaksujen osuus palvelujen rahoituksesta vaihtelee palveluitain. Sosiaalimenolaskelman mukaan ikääntyneiden kotipalvelujen kustannuksista asiakkaat rahoittavat noin kuudesosan. Terveystalvetuissa asiakasmaksujen osuus on alle kymmenesosa, kun taas vanhainkotipalveluissa asiakasmaksuilla katetaan lähes viideosa kustannuksista.

Uppgifterna ovan om kostnaderna för äldreomsorg ur beräkningen av sociala utgifter är nettoutgifter och de innehåller inga klientavgifter. Allt som allt finansierades av de totala kostnaderna för den kommunala sociala servicen och hälso- och sjukvården 9 procent med klient- och patientavgifter, 31 procent med statsandelar och 60 procent med kommunalskatter år 2005. Storleken på den statsandel en enskild kommun får för socialvård och hälso- och sjukvård beror på invånarnas åldersstruktur, sjukfrekvens och arbetslöshet (från och med 2006 också på antalet gravt funktionshindrade och antalet omhändertagna barn). Statens andel av finansieringen sjönk kraftigt efter statsandelsreformen år 1993, men den har höjts avsevärt från och med 2001. (Uppgifterna kommer direkt från social- och hälsovårdsministeriet.)

Kommunerna har inom ramen för bestämmelserna om klientavgifter möjlighet att besluta om storleken på de avgifter som tas ut för social service och hälso- och sjukvård. Avgifterna är antingen fasta eller beroende av betalningsförmågan. En del av tjänsterna är avgiftsfria. Avgifterna för korttidsvård är i allmänhet fasta. Den avgift som tas ut för fortsatt och regelbunden hemvårdshjälp och hemsjukvård fastställs enligt antalet tjänster och tjänsternas kvalitet. Därutöver inverkar de inkomster klientens familj förfogar över och storleken på familjen. Avgifterna för långvård på institution fastställs i enlighet med klientens betalningsförmåga.

Klientavgifternas andel av finansieringen av tjänster varierar beroende på tjänsten. Enligt beräkningen av sociala utgifter finansierar de äldre cirka en sjättedel av kostnaderna för hemservicen. Inom hälso- och sjukvården är patientavgifternas andel under en tiondel, medan nästan en femtedel av kos-

As the social expenditure account concerns net expenditure, the data presented above on services for older people include no client fees. In 2005, client and patient fees accounted for 9 per cent, central government transfers to municipalities for 31 per cent and municipal income taxes for 60 per cent of total expenditure on municipally provided social and health services. The amount of central government transfer to a specific municipality for social and health care is determined by the municipality's age composition, morbidity and employment rate (as well as, since 2006, the number of people with severe disabilities and children taken into care). Following the reform of central government transfers in 1993, the state's contribution to service financing decreased significantly, but has again been increasing considerably after 2001. (The data have been obtained 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 fees 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 are determined by the client's ability to pay.

There is variation between different service types in the extent to which services are financed by client fees. According to the social expenditure account, clients finance approximately one sixth of expenditure on home-help services for older people, and less than 10 per cent of expenditure on health

Kunnan järjestämiin palveluihin sisältyvät niiden yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluina hankkimat palvelut. Siten suurin osa yritysten ja järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista ja myös pieni osa terveystalvetuista sisältyy edellä kuvattuihin kustannus- ja rahoituslukuuihin. 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 terveystalvetuottajien suurimmat asiakkaat ovat kotitaloudet ja työnantajat sekä Kela, joka ostaa kuntoutuspalveluja. Myös valtiokonttori, työeläkelaitokset ja vakuutuslaitokset ostavat terveystalvetuista palveluista yksityisiltä palveluntuottajilta. Sosiaalipalveluissa kotitaloudet ja työnantajat ostavat itse lähinnä kotipalvelua. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

Kotitalouksien ja työnantajien sosiaali- ja terveystalvetuuden 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 eläkkeensaajan hoitotuki ja asumistuki sekä kotitalousvähennys tukevat osaltaan yksityisiä palveluja ostavaa asiakasta. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

Yksityiset palveluntuottajat saavat tukea ja avustuksia sekä toimintaan, investointeihin että tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Tällä hetkellä RAY myöntää tukea järjestöjen perustoimintaan, mutta ei niihin palveluihin, joissa on yritystoimintaa (esimerkiksi kotipalveluihin tai palveluasumiseen). Myös kunnat myöntävät jonkin verran avustuksia yksityisille palveluntuottajille. Lisäksi esimerkiksi kauppa- ja teollisuusministeriö ja maa- ja metsätalousministeriö sekä työministeriö voivat myöntää TE-keskusten kautta investointi-, tutkimus- ja kehittämistukea alan yrityksille. Nämä TE-keskusten kautta myönnettävät tuet ovat useimmiten EU-osarahoitteisia. (Yksityinen

tanderna för älderdomshemmen täcks genom klientavgifter.

I de tjänster som kommunerna anordnar ingår de tjänster som de köper av privata serviceproducenter. Därför inkluderas största delen av den sociala service som företag och organisationer producerar, men också en liten del av hälso- och sjukvården, i ovan nämnda siffror för kostnader och finansiering. Dessutom ingår som servicekostnader i beräkningen av sociala utgifter exempelvis de stöd som Penningautomatföreningen och kommunerna beviljar privata serviceproducenter.

Den privata serviceproduktionens ökning inom socialvården och hälso- och sjukvården innebär att allt flera parter deltar i finansieringen av tjänsterna. Hushållen, arbetsgivarna och Folkpensionsanstalten, som köper rehabiliteringstjänster, är de privata serviceproducenternas största kunder. Men även statskontoret, arbetspensionsanstalterna och försäkringsbolagen köper hälso- och sjukvård av privata serviceproducenter. I fråga om social service köper hushåll och arbetsgivare själv närmast hemservice. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

Kostnaderna för den sociala service och hälso- och sjukvård 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 kostnaderna för den undersökning och vård som privata serviceproducenter säljer. Men även vårdbidraget för pensionstagare och bostadsstödet samt hushållsavdraget understöder köp av privata tjänster. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

De privata serviceproducenterna får stöd och bidrag såväl för verksamhet och investeringar som för forskning och utveckling. För närvarande beviljar RAY stöd till organisationernas grundläggande verksamhet, men inte till service med företagsverksamhet (till exempel hemservice eller serviceboende). Även kommunerna beviljar i viss mån bidrag till privata serviceproducenter. Dessutom kan till exempel handels- och industriministeriet och jord- och skogsbruksministeriet samt arbetsministeriet bevilja via TE-centra-

services. Nearly one fifth of expenditure on residential home services is covered by client fees.

Municipally provided services also include the services that municipalities purchase from private service providers. Accordingly, the above figures on expenditure and financing include most of the social services provided by enterprises and non-profit organisations and also a small portion of private sector health services. 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 service financiers. 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 include the State Treasury Office, employment pension institutions and insurance companies. As for social services, households and employers principally purchase home-help services. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

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 the Social Insurance Institution under the National Health Insurance, covering part of private physicians' fees, and examinations and treatment purchased from private service providers. In addition, purchases of private services are supported by various benefits, such as care and housing allowances for pensioners, and by tax reduction for expenditure on household services. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

Private providers of services receive support and assistance for their operation, investments, and research and development. Currently the Slot Machine Association (RAY) grants assistance for non-profit organisations' basic activities but not for services involving entrepreneurial activities (such as home-help services or sheltered

palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

lerna investerings-, forsknings- och utvecklingsstöd till sektorns företag. De stöd som beviljas via TE-centralerna delfinanseras ofta av EU. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

housing). Private service providers also receive some support from municipalities. In addition, business enterprises in the field are provided with investment, research and development support by the Ministry of Trade and Industry, the Ministry of Agriculture and Forestry and the Ministry of Labour, through the Employment and Economic Development Centres. These support forms are mostly co-funded by the EU. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004.)

5 Ikääntyneiden palvelut Pohjoismaissa Äldreomsorg i Norden Care and services for older people in the Nordic countries

Pohjoismainen Sosiaalilastokomitea NOSOSKO kerää vuosittain tietoja sosiaalipalveluista eri Pohjoismaissa. Ikääntyneiden palveluista kerätään kaksi tietoa: laitos- tai asumispalveluissa olleet 65 vuotta täyttäneet ja kotipalveluja saaneet 65 vuotta täyttäneet. Tiedot kootaan eri maiden yhteistyönä ja niissä pyritään mahdollisimman vertailukelpoisiin lukuihin. Sekä palvelujärjestelmät että tilastointi vaihtelevat kuitenkin maittain. Erityisesti kotipalvelun tietoja on vaikea verrata: Suomen ja Islannin tiedot koskevat koko vuoden aikana palveluja saaneita, kun taas muiden maiden tiedot ovat poikkileikkaustietoja. Lisäksi Suomessa tilastoidaan kotipalveluissa kotitalouksien määriä, mutta muissa maissa asiakasmääriä.

NOSOSKOn tietojen mukaan Suomessa laitos- ja asumispalvelujen kattavuus 65 vuotta täyttäneiden piirissä oli vuonna 2004 pienin ja kotipalveluissa toiseksi pienin kaikista Pohjoismaista.

Varje år samlar Nordisk socialstatistikkommitté (NOSOSKO) in uppgifter om social service i de nordiska länderna. Om servicen inom äldreomsorgen samlar man in två uppgifter: antalet personer som fyllt 65 år och varit på institution eller inom boendeservice samt antalet personer som fyllt 65 år och fått hemservice. Länderna samarbetar vid insamlingen av uppgifterna och man strävar efter så jämförelsebara uppgifter som möjligt. Både service-systemen och statistikföringen varierar emellertid i de olika länderna. Särskilt uppgifterna om hemservice är svåra att jämföra. Finlands och Islands uppgifter omfattar personer som fått service under hela året, medan de övriga ländernas uppgifter är tvärsnittsdata. Dessutom statistikförs i Finland antalet hushåll inom hemservicen, men i de övriga länderna statistikför antalet klienter.

Enligt NOSOSKOs uppgifter var institutionsvårdens och boendeservicens täckning i Finland bland dem som fyllt 65 år minst och i fråga om hemservice näst minst i de nordiska länderna 2004.

The Nordic Social-Statistical Committee (NOSOSKO) annually compiles statistics on social services in the Nordic countries. Two kinds of data are collected on care and services for older people: over-65s in institutional or housing services and over-65s in receipt of home-help services. The data collection takes place jointly by the different countries, aiming at the greatest possible comparability. However, both the service delivery system and statistical practices vary from one country to another. In particular, data on home-help services are difficult to compare: Data for Finland and Iceland concern older people who have received services during the whole year, whereas data for the other countries are cross-sectional. Moreover, Finland compiles statistics based on the number of households and the other countries based on client numbers.

Drawing on the NOSOSCO data for 2004, service coverage among over-65s in Finland was lowest in institutional and housing services and second lowest in home-help services among all Nordic countries.

TAULUKKO 34. Ikääntyneiden laitoshoido ja palveluasuminen Pohjoismaissa 2004

TABELL 34. Institutionsvård och serviceboende för äldre i de nordiska länderna år 2004

TABLE 34. Institutional care and sheltered housing for older people in the Nordic countries, 2004

	Tanska Danmark Denmark	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	10 554	8 343	383	7 733	8 733
75–79	10 437	9 645	545	11 077	12 763
80+	45 867	38 686	2 314	52 284	83 291
65/67+ -vuotiaat yhteensä – 65/67+ år totalt – 65/67+ years total	66 858	56 674	3 242	71 094	113 826
% vastaavasta ikäryhmästä – % av samma åldersgrupp – % of same age group					
65–74	2,4	1,9	2,1	3,1	1,2
75–79	6,6	5,4	7,5	7,9	4,1
80+	20,8	19,0	25,7	24,5	17,3
65/67+ -vuotiaat yhteensä – 65/67+ år totalt – 65/67+ years total	8,2	6,8	9,4	11,8	7,3

1) Ikäryhmät 67–74-, 75–79- ja 80+ -vuotiaat – Åldersgrupper 67–74, 75–79 och 80+ år. – The 67–74, 74–79 and 80+ age groups.

2) Laskenta on tehty 1. lokakuuta 2004. Lisäksi lyhytaikaisessa hoidossa olevat sisältyvät 65+ -vuotiaisiin. – Beräkningen har gjorts den 1 oktober 2004. Dessutom ingår klienter i korttidsvård i åldersgruppen 65+. – Census on 1 October 2004. Persons in short-term care are included in the 65+ age group.

Lähde – Källa – Source: Social Protection in the Nordic Countries 2004. NOSOSCO, Nordic Statistical Committee 28:2006.

TAULUKKO 35. Ikääntyneiden kotipalvelut Pohjoismaissa 2004

TABELL 35. Hemservise för äldre i de nordiska länderna 2004

TABLE 35. Home-help services for older people in the Nordic countries, 2004

	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⁾
Asiakkaat ikäryhmittäin – Klienter efter ålder – Clients by age					
65–74	66 208	13 757	..	10 805	16 799
75–79		39 310	..	15 176	20 218
80+	109 454	28 140	..	59 232	95 300
65+ -vuotiaat yhteensä – 65+ år totalt – 65+ years, total	175 662	81 207	6 663	85 213	132 317
% vastaavasta ikäryhmästä – % av samma åldersgrupp – % of same age group					
65–74	11,2	3,1	..	4,3	2,2
75–79		13,2	..	10,8	6,4
80+	49,6	33,9	..	27,8	19,8
65+ -vuotiaat yhteensä – 65+ år totalt – 65+ years, total	21,6	9,8	19,2	14,1	8,5

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 som får praktisk hjälp (hemservise) i servicehusen. – The 67–74, 75–79 and 80+ age groups. Including residents in sheltered housing who receive practical assistance (home help).

4) Kotona asuvat henkilöt, jotka saivat kotipalvelua 1. lokakuuta 2004 – Hemmaboende personer som fick hemservise den 1 oktober 2004. – People living at home who received home-help servise on 1 October 2004.

Lähde – Källa – Source: Social Protection in the Nordic Countries 2004. NOSOSCO, Nordic Statistical Committee 28:2006.

6 Yhteenvedo ikääntyneiden palvelujen kehityksestä

Sammandrag av utvecklingen inom äldreomsorgen

Summary of service development

Säännöllisten palvelujen piirissä oli vuoden 2005 lopussa joka kahdeksas 65 vuotta täyttänyt, joka neljäs 75 vuotta täyttänyt ja joka toinen 85 vuotta täyttänyt. Säännöllisiksi palveluiksi lasketaan säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido, ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja pitkäaikainen vuodeosastohoito terveyskeskuksissa. Vuoden 2005 lopussa oli näiden palvelujen piirissä asiakkaita yhteensä noin 110 000. Heistä suurin osa eli 93 000 oli 75 vuotta täyttäneitä. Asiakasmäärä on kasvanut vuodesta 1995, mutta silti ikääntyneistä on säännöllisten palvelujen piirissä nyt hieman pienempi osuus. Myös asiakasrakenne on muuttunut. Erytisesti kotihoidossa, mutta myös laitoshoidossa asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä ja enemmän hoitoa tarvitsevia. Esimerkiksi useimmilla laitoshoidossa olevilla on dementiaoireita, samoin puolella kotihoidon asiakkaista.

Ikääntyneiden palveluissa tapahtui 1990-luvulla selkeä rakennemuutos. Palveluasuminen lisääntyi selvästi ja laitoshoido väheni. Vuoden 2005 lopussa ikääntyneiden laitoshoidossa eli vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla oli 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita noin 26 600. Asiakasmäärä on reilut kymmenen prosenttia pienempi kuin vuonna 1995, samoin laitoshoidossa oleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on vähentynyt 9,9 prosentista 6,8 prosenttiin 1995–2005. Palveluasumisessa oleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on puolestaan noussut samana aikana 3,4 prosentista 5,4 prosenttiin ja asiakasmäärä yli kaksinkertaistunut. Säännöllisen kotihoidon piirissä oleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on puolestaan vähentynyt 13,8 prosentista 11,5 prosenttiin 1995–2005, vaikka asiakasmäärä onkin kasvanut. Vuonna 2005 ikääntyneiden palveluasumisessa oli 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita noin 21 000 ja säännöllisen kotihoidon piirissä 45 000.

Kun otetaan mukaan sekä säännöllinen että tilapäinen kotipalvelujen käyttö, oli koko vuoden 2005 aika-

I slutet av 2005 fick var åttonde person i åldern 65 år och över, var fjärde i åldern 75 år och över och varannan i åldern 85 år och över regelbunden service. Till den regelbundna servicen hör regelbunden hemservice och hemsjukvård, serviceboende för äldre, vård på ålderdomshem och långvarig vård på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar. I slutet av 2005 hade dessa tjänster totalt cirka 110 000 klienter. Största delen av klienterna, nämligen 93 000, hade fyllt 75 år. Antalet klienter ökade från 1995, men trots det var andelen äldre som fick regelbunden service lite mindre 2005. Även klientstrukturen hade ändrats. Särskilt i hemvården men också i institutionsvården var klienterna äldre än tidigare och behövde mer vård. Till exempel de flesta av dem som fick institutionsvård hade demenssymtom, liksom hälften av hemvårdens klienter.

Under 1990-talet genomgick äldreomsorgen en påfallande strukturförändring. Serviceboendet ökade klart och institutionsvården minskade. I slutet av 2005 fanns det totalt cirka 26 600 klienter i åldern 75 år och över inom äldreomsorgens institutionsvård, dvs. på ålderdomshemmen och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar. Antalet klienter var drygt 10 procent mindre än 1995. Av personer i åldern 75 år och över fick 9,9 procent institutionsvård 1995, medan andelen var 6,8 procent 2005. Samtidigt ökade andelen personer inom serviceboende i den berörda åldersgruppen från 3,4 procent till 5,4 procent och antalet klienter mer än fördubblades. Under perioden 1995–2005 minskade emellertid i åldern 75 år och över andelen personer som fick regelbunden hemvård från 13,8 procent till 11,5 procent, trots att antalet klienter ökade. År 2005 fanns det ungefär 21 000 klienter som fyllt 75 år inom serviceboendet för äldre och 45 000 klienter inom den regelbundna hemvården.

När man inbegriper utnyttjandet av både regelbunden och tillfällig

At the end of 2005, one in eight over-65s, one in four over-75s and one half of over-85s were receiving regular services. Regular services include regular home-help services and home nursing, sheltered housing for older people, care in residential homes and long-term inpatient care in health centres. At the end of 2005, clients in these services totalled some 110 000. A majority (93 000) were aged 75 and over. The number of clients has increased since 1995; nevertheless, the proportion of older people receiving regular services was slightly smaller in 2005. The client composition has also changed. Home-care clients in particular, but also clients in institutional care, are older and need more care than previously. For instance, most clients in institutional care and half of home-care clients have dementia symptoms.

The 1990s saw a clear structural change in services for older people. Sheltered housing increased clearly, while institutional care for older people decreased. At the end of 2005, institutional care for older people, that is, residential homes and health-centre wards, had some 26 600 clients aged 75 and over. The number of clients was just over 10 per cent lower than in 1995. Also, over-75s receiving institutional care as a proportion of the total population of the same age decreased from 9.9 per cent in 1995 to 6.8 per cent in 2005. During the same period, over-75s receiving sheltered housing as a proportion of all over-75s increased from 3.4 per cent to 5.4 per cent and the client number more than doubled. On the other hand, over-75s receiving regular home care as a proportion of all over-75s decreased from 13.8 per cent in 1995 to 11.5 per cent in 2005, despite the increase in the number of clients. In 2005, sheltered housing for older people had some 21 000 and regular home care 45 000 clients aged 75 and over.

na kuntien järjestämän kodinhoitoavun piirissä 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksia noin 72 000, mikä on vajaa viidesosa 75 vuotta täyttäneistä. Kotitalouksien määrä pysyi vuodesta 1995 vuoteen 2004 lähes samana, mutta vuonna 2005 määrä nousi muutamalla tuhannella edellisestä vuodesta. Ikääntyneiden määrän kasvaessa kodinhoitoavun piirissä olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on laskenut 1995–2005. Tukipalvelujen piirissä oli 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita noin 108 000 vuonna 2005 (12,9 % 65 vuotta täyttäneistä). Kymmenen viime vuoden aikana tukipalvelujen piirissä olevien osuus 65 vuotta täyttäneistä on pysynyt suunnilleen samalla tasolla.

Ikääntyneiden palveluista on 2000-luvulla laajentunut eniten omaishoidon tuki. Vuonna 2005 omaishoidon tuen piirissä oli 75 vuotta täyttäneitä lähes 15 000 (3,7 % 75 vuotta täyttäneistä), kun heitä vuonna 2000 oli noin 10 000 (3,0 % 75 vuotta täyttäneistä).

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. Tämä selittää osaltaan myös sitä, että alueelliset erot palvelujen käytössä ovat suuria. Esimerkiksi säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä vaihtelee maakunnittain alle 10 prosentista 17 prosenttiin.

hemservice, fick ungefär 72 000 hushåll med personer i åldrarna 75 år och över hemvårdshjälp som organiserats av kommunen, vilket var knappt en femtedel av dem som fyllt 75 år. Från 1995 till 2004 var antalet hushåll nästan oförändrat, men 2005 ökade antalet med några tusen från året innan. När antalet äldre ökade, minskade i åldern 75 år och över andelen hemvårdshjälpstagare under perioden 1995–2005. Cirka 108 000 klienter som fyllt 65 år fick stödtjänster år 2005 (12,9 procent av dem som fyllt 65 år). Under de senaste tio åren har andelen personer i åldern 65 år av dem som får stödtjänster varit rätt oförändrad.

Under 2000-talet har stödet för närståendevård ökat mest av servicen inom äldreomsorg. År 2005 fick nästan 15 000 personer som fyllt 75 år (3,7 procent av dem som fyllt 75 år) stöd för närståendevård jämfört med ungefär 10 000 (3,0 procent av dem som fyllt 75 år) år 2000.

Om man betraktar hela landet, har placeringen av klienter på olika vårdnivåer lyckats på det allmänna planet: vårdbehovet för klienterna inom öppenvården är mindre än för klienterna inom institutionsvården. 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. Detta förklarar också för sin del varför skillnaderna mellan utnyttjandet av tjänster i olika regioner är så stora. Till exempel andelen personer som fyllt 75 år inom regelbunden hemvård varierar från under 10 procent till 17 procent i olika landskap.

Including both regular and temporary use of home-help services, the municipally provided home-help covered some 72 000 households of over-75s during 2005, accounting for close to one fifth of all over-75s. The number of households remained nearly unchanged between 1995 and 2004, while in 2005 an increase of a few thousands occurred on the previous year. At the same time as the number of older people has been increasing, over-75s receiving home help as a proportion of all over-75s declined between 1995 and 2005. Support services had some 108 000 clients aged 65 and over in 2005 (12,9 % of all over-65s). During the last decade, over-65s receiving support services as a proportion of all over-65s has remained at roughly the same level.

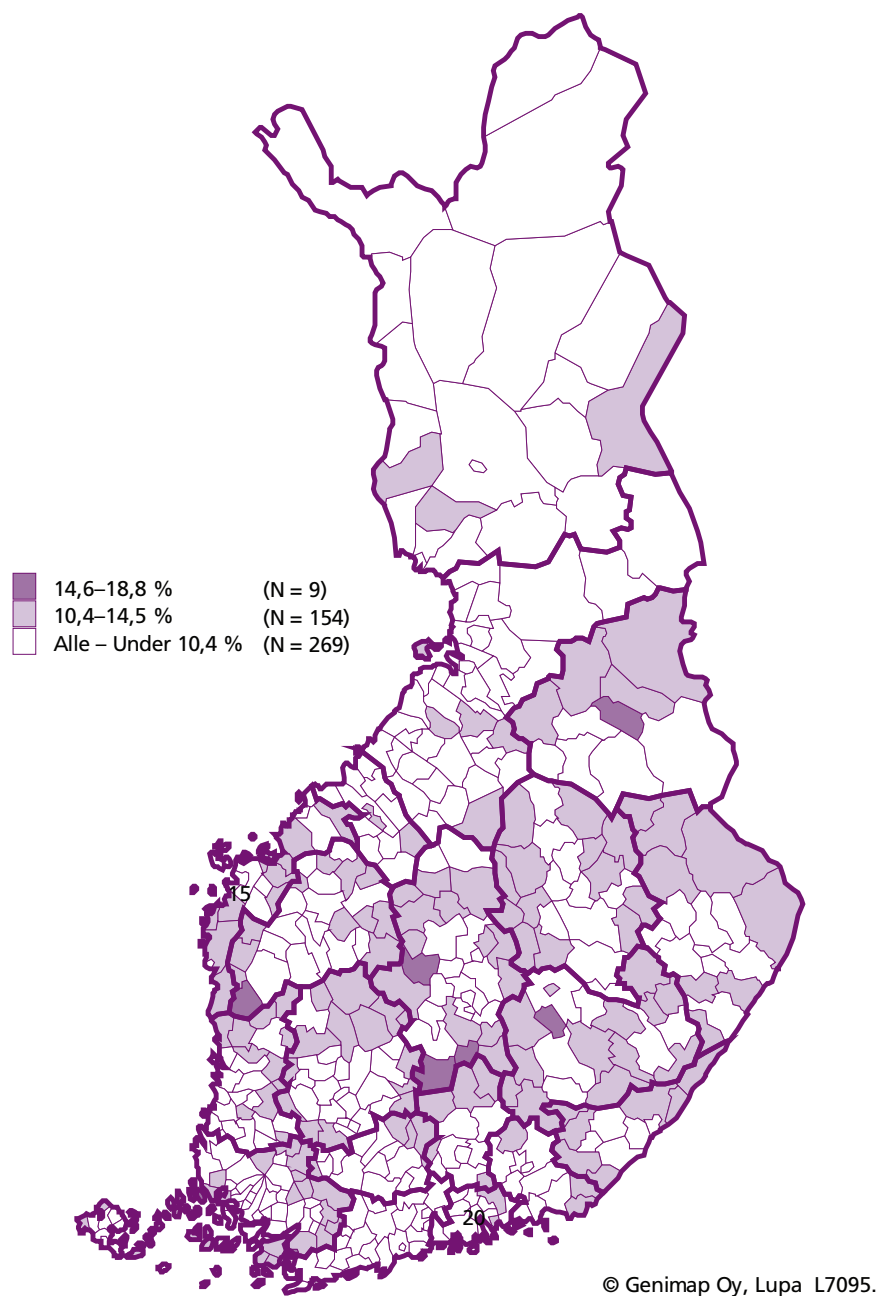
The type of service for older people that has experienced the greatest expansion in the 2000s is support for informal care. In 2005, support for informal care was given to nearly 15 000 over-75s (3.7 per cent of all over-75s), compared with some 10 000 in 2000 (3.0 per cent of all over-75s).

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 clients with similar care needs cared for in many different services. One explanation for this is that the ways vary in which care and services for older people are organised locally. This also helps explain the great regional differences in service use. For instance, over-75s receiving regular home care as a proportion of the total population of the same age varies between the regions from less than 10 per cent to 17 per cent.

KARTTA 1A. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain 2005

KARTA 1A. 75 år och över, % av befolkningen kommunvis 2005

MAP 1A. Population aged 75 and over, as % of the total population by municipality, 2005

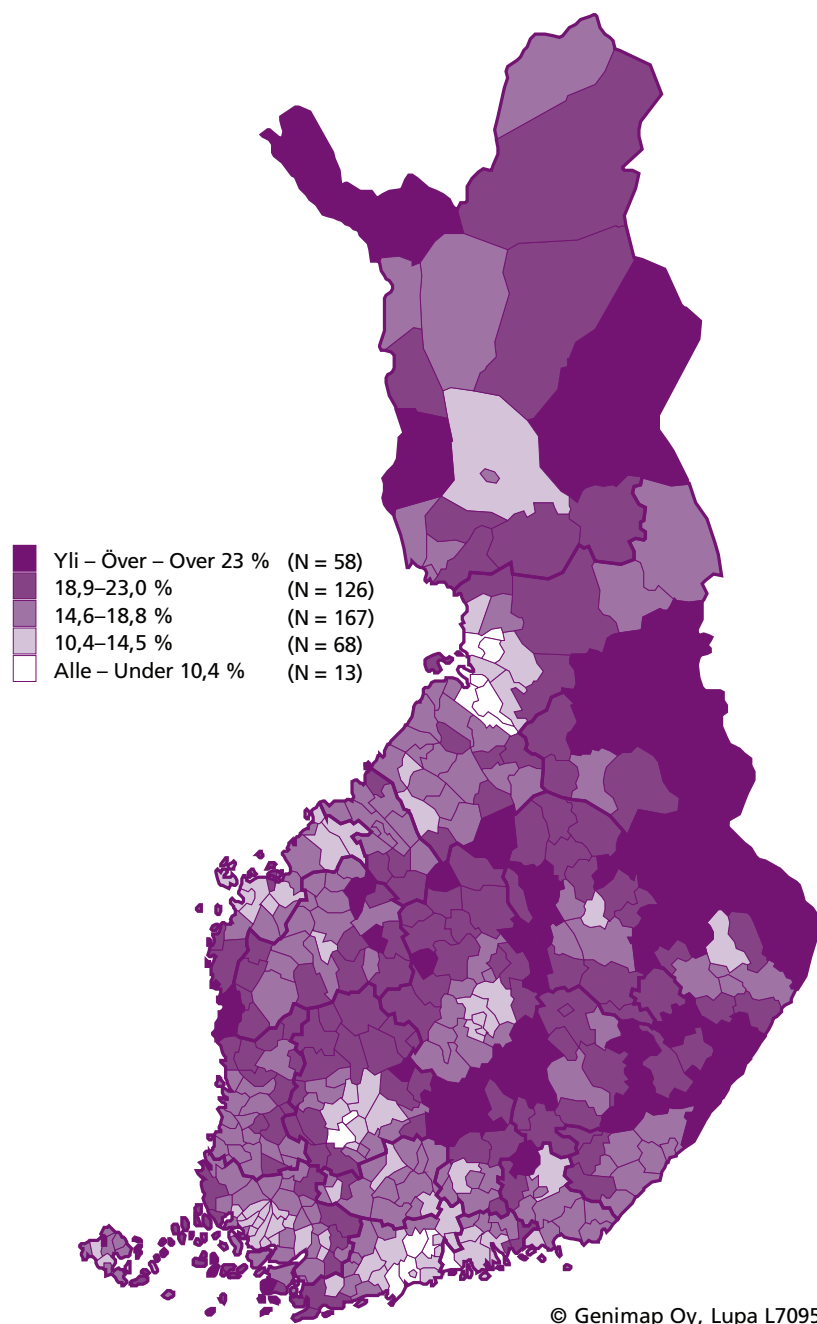


Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus; Stakes – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen; Stakes – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland; STAKES.

KARTTA 1B. 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä kunnittain, ennuste 2035

KARTA 1B. 75 år och över, % av befolkningen kommunvis, befolkningsprognos 2035

MAP 1B. Population aged 75 and over, as % of the total population by municipality, projection for 2035



Lähde: Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus; Stakes – Källa: Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen; Stakes – Source: Population Structure. OSF. Statistics Finland; STAKES.

LIITETAULUKKO 1. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys ja palvelurakenne 2005 maakunnittain ja kunnittain

TABELLBILAGA 1. Äldreomsorgens täckningsgrad och servicestruktur 2005 efter landskap och kommun

APPENDIX TABLE 1. Service coverage and structure in care and services for older people 2005 by region and municipality

Maakunta/kunta Landskap/kommun Region/municipality	75 v. täyttäneet asiakkaat, lukumäärä ja % 75 vuotta täyttäneistä Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldyngnsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveystalveten pitkääikaishoito Hälsövärd- centraler, långvärd Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Koko maa – Hela landet – Whole country	45 037	11,5	21 310	5,4	13 554	3,4	16 878	4,3	9 758	2,5
Uusimaa – Nyland	7 228	9,9	3 947	5,4	2 810	3,8	3 240	4,4	1 654	2,3
Espoo-Esbo	912	10,1	527	5,9	439	4,9	212	2,4	121	1,3
Hanko-Hangö	102	13,6	24	3,2	21	2,8	25	3,3	23	3,1
Helsinki-Helsingfors	3 748	10,0	2335	6,3	1 472	3,9	1 996	5,3	1 007	2,7
Hyvinkää-Hyvinge	284	9,4	84	2,8	64	2,1	165	5,5	54	1,8
Inkoo-Ingå	43	10,7	13	3,2	-	-	45	11,2	2	0,5
Järvenpää-Träskända	133	8,8	104	6,9	104	6,9	-	-	31	2,0
Karjaa-Karis	108	12,9	66	7,9	40	4,8	25	3,0	25	3,0
Karjalohja-Karislojo	14	10,3	26	19,1	23	16,9	-	-	-	-
Karkkila-Högfors	162	19,8	51	6,2	23	2,8	-	-	36	4,4
Kauniainen-Grankulla	44	6,9	5	0,8	1	0,2	19	3,0	27	4,2
Kerava-Kervo	108	8,2	65	5,0	18	1,4	18	1,4	35	2,7
Kirkkonummi-Kyrkslätt	104	9,5	56	5,1	53	4,8	43	3,9	22	2,0
Lohja-Lojo	163	7,4	89	4,1	73	3,3	45	2,1	54	2,5
Mäntsälä	105	10,5	38	3,8	46	4,6	-	-	53	5,3
Nummi-Pusula	73	14,3	11	2,2	8	1,6	39	7,7	12	2,4
Nurmijärvi	166	12,6	48	3,7	24	1,8	70	5,3	18	1,4
Pohja-Pojo	49	10,6	23	5,0	26	5,6	23	5,0	3	0,6
Pornainen-Borgnäs	25	13,1	1	0,5	-	-	27	14,1	-	-
Sammatti	10	10,1	15	15,2	-	-	11	11,1	-	-
Siuntio-Sjundeå	28	11,7	11	4,6	7	2,9	13	5,4	1	0,4
Tammisaari-Ekenäs	160	10,8	32	2,2	33	2,2	105	7,1	11	0,7
Tuusula-Tusby	127	10,1	56	4,4	17	1,3	56	4,4	21	1,7
Vantaa-Vanda	477	7,3	159	2,4	226	3,4	303	4,6	63	1,0
Vihti-Vichtis	83	7,0	108	9,2	92	7,8	-	-	35	3,0
Itä-Uusimaa – Östra Nyland	646	10,1	282	4,4	143	2,2	368	5,8	107	1,7
Askola	23	8,2	10	3,6	-	-	28	10,0	-	-
Lapinjärvi-Lappträsk	45	13,7	16	4,9	15	4,6	18	5,5	2	0,6
Liljendal	1	0,7	6	4,1	-	-	2	1,4	-	-
Loviisa-Lovisa	103	13,2	61	7,8	57	7,3	-	-	22	2,8
Myrskylä-Mörskom	28	14,8	-	-	-	-	20	10,6	-	-
Pernaja-Pernå	24	7,1	11	3,2	12	3,5	25	7,4	1	0,3
Porvoo-Borgå	287	10,0	113	3,9	17	0,6	188	6,5	65	2,3
Pukkila	14	9,2	-	-	-	-	15	9,8	1	0,7
Ruotsinpyhtää-Strömfors	46	16,6	15	5,4	9	3,2	25	9,0	1	0,4
Sipoo-Sibbo	75	7,5	50	5,0	33	3,3	47	4,7	15	1,5

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med hellyngsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveystalveten pitkäaikaishoito Hälsövärd- centraler, långvård Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varsinais-Suomi – Egentliga Finland	3 930	10,4	1 388	3,7	1 205	3,2	1 891	5,0	730	1,9
Alastaro	33	8,4	13	3,3	1	0,3	16	4,1	13	3,3
Askainen-Villnäs	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Aura	16	7,1	25	11,2	25	11,2	-	-	4	1,8
Dragsfjärd	43	9,3	12	2,6	-	-	-	-	8	1,7
Halikko	63	9,9	45	7,1	4	0,6	32	5,0	10	1,6
Houtskari-Houtskär	4	4,2	15	15,8	15	15,8	-	-	1	1,1
Iniö	1	3,1	5	15,6	2	6,3	-	-	-	-
Kaarina-St Karins	99	8,6	103	8,9	76	6,6	41	3,6	12	1,0
Kemiö-Kimito	29	7,0	12	2,9	-	-	20	4,8	11	2,6
Kiikala	27	13,7	5	2,5	-	-	18	9,1	-	-
Kisko	29	11,4	17	6,7	-	-	24	9,4	-	-
Korppoo-Korpo	15	15,6	4	4,2	-	-	-	-	-	-
Koski Tl	29	10,1	18	6,3	8	2,8	16	5,6	1	0,3
Kustavi-Gustavs	31	22,0	2	1,4	3	2,1	8	5,7	-	-
Kuusjoki	15	8,4	2	1,1	3	1,7	18	10,1	-	-
Laitila	98	13,0	15	2,0	16	2,1	36	4,8	18	2,4
Lemu	15	21,4	3	4,3	-	-	-	-	-	-
Lieto-Lundo	63	7,7	29	3,5	6	0,7	39	4,7	24	2,9
Loimaa	89	5,9	120	8,0	90	6,0	18	1,2	34	2,3
Marttila	16	6,9	9	3,9	9	3,9	17	7,3	-	-
Masku	62	23,3	19	7,1	-	-	20	7,5	-	-
Mellilä	21	15,6	15	11,1	5	3,7	-	-	2	1,5
Merimasku	16	22,2	-	-	1	1,4	-	-	-	-
Mietoinen	14	9,7	1	0,7	4	2,8	10	6,9	6	4,2
Muurla	12	9,8	1	0,8	1	0,8	12	9,8	-	-
Mynämäki	34	5,6	41	6,8	79	13,0	22	3,6	14	2,3
Naantali-Nådendal	93	10,2	11	1,2	13	1,4	35	3,9	7	0,8
Nauvo-Nagu	9	7,0	-	-	1	0,8	13	10,1	-	-
Nousiainen-Nousis	53	17,5	6	2,0	-	-	28	9,2	-	-
Oripää	19	14,0	13	9,6	13	9,6	1	0,7	-	-
Paimio-Pemar	79	11,4	37	5,3	16	2,3	36	5,2	12	1,7
Parainen-Pargas	100	9,5	48	4,6	49	4,7	70	6,7	8	0,8
Perniö-Bjärnä	39	6,1	25	3,9	6	0,9	45	7,1	21	3,3
Perteli	30	11,3	7	2,6	5	1,9	29	10,9	-	-
Piikkiö-Pikis	51	11,3	27	6,0	11	2,4	30	6,7	13	2,9
Pyhäranta	18	11,3	-	-	4	2,5	10	6,3	1	0,6
Pöytyä	73	11,6	39	6,2	15	2,4	18	2,9	3	0,5
Raisio-Reso	91	6,3	31	2,1	5	0,3	63	4,3	27	1,9
Rusko	8	4,5	25	14,0	16	8,9	3	1,7	-	-
Rymättylä-Rimito	33	18,1	1	0,5	1	0,5	15	8,2	-	-
Salo	227	10,3	71	3,2	72	3,3	105	4,8	16	0,7
Sauvo-Sagu	-	-	22	8,2	20	7,4	15	5,6	-	-
Somero	234	21,1	41	3,7	41	3,7	40	3,6	41	3,7

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldygnssomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveysteskeusten pitkääikaishoito Hälsövärd- centraler, långvärd Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Suomusjärvi	18	12,6	-	-	-	-	18	12,6	-	-
Särkisalo-Finby	24	21,4	-	-	-	-	13	11,6	1	0,9
Taivassalo-Tövsala	38	16,3	16	6,9	10	4,3	15	6,4	-	-
Tarvasjoki	13	7,0	9	4,9	14	7,6	8	4,3	1	0,5
Turku-Åbo	1 565	10,5	333	2,2	473	3,2	802	5,4	379	2,6
Uusikaupunki-Nystad	144	11,1	27	2,1	13	1,0	65	5,0	39	3,0
Vahto	14	14,6	8	8,3	8	8,3	4	4,2	-	-
Vehmaa	36	13,5	26	9,7	20	7,5	21	7,9	1	0,4
Velkua	5	17,9	9	32,1	9	32,1	-	-	-	-
Västernfjärd	9	8,1	-	-	-	-	13	11,7	1	0,9
Yläne	32	12,4	25	9,7	22	8,5	9	3,5	1	0,4
Satakunta	2 045	9,9	1 057	5,1	746	3,6	1 209	5,9	355	1,7
Eura	168	18,7	22	2,4	2	0,2	51	5,7	29	3,2
Eurajoki-Euraâminne	45	9,7	43	9,2	32	6,9	22	4,7	-	-
Harjavalta	47	6,6	3	0,4	3	0,4	72	10,1	20	2,8
Honkajoki	28	11,8	26	10,9	11	4,6	10	4,2	-	-
Huittinen	108	12,0	42	4,7	13	1,4	75	8,3	2	0,2
Jämijärvi	33	12,0	25	9,1	-	-	8	2,9	-	-
Kankaanpää	74	7,5	48	4,9	37	3,8	37	3,8	9	0,9
Karvia	20	5,6	36	10,0	8	2,2	27	7,5	-	-
Kiikoinen	36	19,7	3	1,6	2	1,1	13	7,1	1	0,5
Kiukainen	24	6,1	10	2,5	10	2,5	21	5,3	6	1,5
Kodisjoki	6	14,6	-	-	2	4,9	1	2,4	-	-
Kokemäki-Kumo	147	16,0	39	4,2	40	4,3	69	7,5	18	2,0
Köyliö-Kjulö	28	9,3	19	6,3	11	3,6	11	3,6	2	0,7
Lappi	27	8,7	26	8,4	19	6,1	23	7,4	1	0,3
Lavia	30	9,8	18	5,9	1	0,3	16	5,2	8	2,6
Luvia	21	8,1	14	5,4	-	-	12	4,6	-	-
Merikarvia-Sastmola	46	9,3	33	6,7	29	5,9	26	5,3	2	0,4
Nakkila	46	9,1	32	6,3	12	2,4	46	9,1	11	2,2
Noormarkku-Norrmäsk	36	8,7	22	5,3	20	4,8	29	7,0	3	0,7
Pomarkku-Påmark	32	10,8	9	3,0	-	-	28	9,4	2	0,7
Pori-Björneborg	560	8,5	380	5,7	290	4,4	369	5,6	164	2,5
Rauma-Raumo	287	9,5	98	3,3	138	4,6	161	5,3	51	1,7
Siikainen	27	12,9	11	5,2	10	4,8	14	6,7	-	-
Säkylä	40	9,0	23	5,2	10	2,3	15	3,4	10	2,3
Ulvila-Ulvsby	107	11,4	45	4,8	19	2,0	53	5,7	13	1,4
Vampula	22	11,9	30	16,2	27	14,6	-	-	3	1,6
Kanta-Häme – Egentliga Tavastland	1 665	11,3	758	5,2	366	2,5	795	5,4	265	1,8
Forssa	96	5,7	104	6,2	16	1,0	90	5,4	38	2,3
Hattula	118	18,5	33	5,2	5	0,8	37	5,8	3	0,5
Hauho	55	11,0	15	3,0	5	1,0	3	0,6	4	0,8
Hausjärvi	117	19,0	27	4,4	28	4,5	30	4,9	18	2,9

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldyngsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärd- centraler, långvård Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Humpilla	21	8,2	21	8,2	21	8,2	17	6,6	-	-
Hämeenlinna-Tavastehus	522	12,3	243	5,7	173	4,1	201	4,8	62	1,5
Janakkala	124	9,8	39	3,1	14	1,1	41	3,2	63	5,0
Jokioinen-Jockis	37	7,9	27	5,8	1	0,2	44	9,4	-	-
Kalvola	36	10,3	27	7,7	23	6,6	20	5,7	10	2,9
Lammi	62	9,4	31	4,7	17	2,6	39	5,9	19	2,9
Loppi	100	15,8	27	4,3	13	2,1	36	5,7	13	2,1
Renko	30	16,0	-	-	-	-	27	14,4	-	-
Riihimäki	252	11,9	95	4,5	33	1,6	118	5,6	33	1,6
Tammela	44	6,7	38	5,8	5	0,8	54	8,2	-	-
Tuulos	22	12,7	10	5,8	-	-	16	9,2	2	1,2
Ypäjä	29	10,2	21	7,4	12	4,2	22	7,8	-	-
Pirkanmaa – Birkaland	3 959	10,9	1 532	4,2	623	1,7	2 318	6,4	659	1,8
Hämeenkyrö-Tavastkyrö	87	10,0	23	2,6	17	2,0	44	5,1	22	2,5
Ikaalinen-Ikalis	85	10,2	18	2,2	27	3,2	44	5,3	22	2,6
Juupajoki	29	13,1	11	5,0	2	0,9	25	11,3	1	0,5
Kangasala	200	12,6	29	1,8	15	0,9	121	7,6	7	0,4
Kihniö	24	9,0	11	4,1	-	-	-	-	26	9,8
Kuhmalahti	12	8,6	-	-	-	-	18	12,9	-	-
Kuru	40	13,9	7	2,4	-	-	9	3,1	19	6,6
Kylmäkoski	18	8,9	7	3,4	2	1,0	17	8,4	1	0,5
Lempäälä	97	9,9	114	11,6	1	0,1	55	5,6	6	0,6
Luopioinen	29	8,5	11	3,2	-	-	26	7,6	3	0,9
Längelmäki	42	18,5	3	1,3	-	-	17	7,5	5	2,2
Mouhijärvi	30	11,7	12	4,7	-	-	-	-	18	7,0
Mänttä	67	9,5	44	6,3	34	4,8	32	4,6	1	0,1
Nokia	269	14,2	34	1,8	14	0,7	122	6,5	5	0,3
Orivesi	97	10,7	55	6,0	14	1,5	50	5,5	18	2,0
Parkano	146	20,5	21	3,0	8	1,1	57	8,0	19	2,7
Pirkkala-Birkala	66	10,6	14	2,3	9	1,4	29	4,7	25	4,0
Punkalaidun	66	13,3	27	5,4	30	6,0	23	4,6	-	-
Pälkäne	51	13,6	17	4,5	1	0,3	34	9,1	1	0,3
Ruovesi	90	12,4	11	1,5	-	-	37	5,1	40	5,5
Suodenniemi	19	10,8	9	5,1	-	-	12	6,8	2	1,1
Tampere-Tammerfors	1 469	10,0	689	4,7	329	2,2	1 004	6,9	333	2,3
Toijala	37	5,0	29	3,9	6	0,8	39	5,3	15	2,0
Urjala	72	11,0	32	4,9	33	5,1	35	5,4	1	0,2
Valkeakoski	217	12,0	30	1,7	7	0,4	101	5,6	35	1,9
Vammala	126	8,1	116	7,4	12	0,8	87	5,6	5	0,3
Vesilahti	34	11,7	15	5,2	-	-	24	8,3	-	-
Viiala	55	11,8	20	4,3	1	0,2	44	9,4	-	-
Viljakkala	30	14,3	8	3,8	10	4,8	11	5,2	-	-
Vilppula	102	15,2	42	6,3	41	6,1	54	8,0	-	-
Virrat-Virdois	132	13,7	-	-	-	-	53	5,5	17	1,8
Ylöjärvi	69	7,2	35	3,7	9	0,9	56	5,9	11	1,2
Äetsä	52	9,4	38	6,8	1	0,2	38	6,8	1	0,2

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldygnssomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveysteskuksen pitkäaikaishoito Hälsövärd- centraler, långvård Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Päijät-Häme – Päijänne- Tavastland	1 551	9,8	696	4,4	464	2,9	314	2,0	802	5,0
Artjärvi-Artsjö	25	12,8	6	3,1	13	6,6	18	9,2	1	0,5
Asikkala	92	11,2	61	7,4	40	4,9	-	-	36	4,4
Hartola	72	16,7	15	3,5	23	5,3	-	-	20	4,6
Heinola	168	9,1	45	2,4	49	2,7	58	3,1	67	3,6
Hollola	153	13,4	52	4,5	21	1,8	64	5,6	24	2,1
Hämeenkoski	40	17,4	3	1,3	2	0,9	16	7,0	6	2,6
Kärkölä	52	13,2	33	8,4	33	8,4	36	9,1	5	1,3
Lahti-Lahtis	676	8,7	280	3,6	179	2,3	22	0,3	553	7,1
Nastola	58	7,4	62	7,9	15	1,9	-	-	40	5,1
Orimattila	151	12,2	91	7,3	82	6,6	58	4,7	16	1,3
Padasjoki	31	6,8	23	5,0	7	1,5	1	0,2	24	5,3
Sysmä	33	5,4	25	4,1	-	-	41	6,7	10	1,6
Kymenlaakso – Kymmene- dalen	1 664	10,0	919	5,5	577	3,5	586	3,5	438	2,6
Anjalankoski	106	6,9	53	3,4	28	1,8	47	3,1	52	3,4
Elimäki	99	14,7	70	10,4	73	10,9	14	2,1	12	1,8
Hamina-Fredrikshamn	122	6,0	87	4,3	64	3,2	116	5,7	37	1,8
Iitti	48	6,4	53	7,0	21	2,8	-	-	47	6,2
Jaala	27	12,6	14	6,5	12	5,6	14	6,5	1	0,5
Kotka	609	12,4	149	3,0	134	2,7	154	3,1	151	3,1
Kouvola	315	11,3	220	7,9	92	3,3	99	3,6	65	2,3
Kuusankoski	195	11,0	127	7,1	66	3,7	79	4,4	40	2,2
Miehikkälä	16	5,0	37	11,5	23	7,1	9	2,8	-	-
Pyhtää-Pyttis	30	6,9	39	9,0	25	5,8	-	-	8	1,8
Valkeala	63	8,0	40	5,1	15	1,9	54	6,8	10	1,3
Virolahti	34	7,7	30	6,8	24	5,4	-	-	15	3,4
Etelä-Karjala – Södra Karelen – South Karelia	1 351	11,0	484	3,9	327	2,7	459	3,7	381	3,1
Imatra	321	11,6	103	3,7	149	5,4	72	2,6	27	1,0
Joutseno	105	11,5	45	4,9	10	1,1	71	7,7	18	2,0
Lappeenranta- Villmanstrand	448	9,8	152	3,3	99	2,2	188	4,1	192	4,2
Lemi	12	4,6	20	7,6	-	-	25	9,5	-	-
Luumäki	144	22,2	11	1,7	-	-	36	5,6	22	3,4
Parikkala	75	8,6	53	6,1	15	1,7	50	5,7	11	1,3
Rautjärvi	61	12,0	21	4,1	-	-	-	-	28	5,5
Ruokolahti	36	5,6	32	5,0	1	0,2	-	-	55	8,6
Savitaipale	78	14,9	14	2,7	19	3,6	-	-	16	3,1
Suomenniemi	14	12,8	11	10,1	15	13,8	-	-	3	2,8
Taipalsaari	11	3,7	16	5,3	-	-	16	5,3	7	2,3
Ylämaa	46	22,5	6	2,9	19	9,3	1	0,5	2	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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldyngsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveysteskuksen pitkääikaishoito Hälsövärd- centraler, långvård Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Etelä-Savo – Södra Savolax	2 436	15,3	1 096	6,9	633	4,0	659	4,1	527	3,3
Enonkoski	50	22,7	23	10,5	18	8,2	22	10,0	-	-
Haukivuori	68	19,9	10	2,9	2	0,6	33	9,6	-	-
Heinävesi	87	15,7	49	8,8	45	8,1	3	0,5	28	5,1
Hirvensalmi	51	15,5	7	2,1	-	-	18	5,5	11	3,4
Joroinen-Jorois	106	21,1	56	11,1	42	8,3	-	-	25	5,0
Juva	104	12,2	56	6,6	56	6,6	18	2,1	37	4,4
Kangasniemi	87	11,1	32	4,1	-	-	30	3,8	31	4,0
Kerimäki	86	15,2	45	8,0	12	2,1	43	7,6	5	0,9
Mikkeli-St Michel	348	9,8	298	8,4	181	5,1	135	3,8	139	3,9
Mäntyharju	128	16,0	49	6,1	27	3,4	47	5,9	27	3,4
Pertunmaa	50	17,6	22	7,7	8	2,8	-	-	8	2,8
Pieksämäki	208	15,7	119	9,0	63	4,8	36	2,7	29	2,2
Pieksänmaa	146	18,0	36	4,4	4	0,5	61	7,5	10	1,2
Punkaharju	80	16,7	35	7,3	10	2,1	-	-	12	2,5
Puumala	65	16,0	28	6,9	-	-	19	4,7	13	3,2
Rantasalmi	94	17,0	31	5,6	14	2,5	33	6,0	11	2,0
Ristiina	89	19,1	36	7,7	13	2,8	26	5,6	16	3,4
Savonlinna-Nyslott	469	18,3	152	5,9	134	5,2	91	3,5	107	4,2
Savonranta	35	22,6	1	0,6	4	2,6	17	11,0	1	0,6
Sulkava	85	20,2	11	2,6	-	-	27	6,4	17	4,0
Pohjois-Savo – Norra Savolax	2 566	11,9	1 091	5,1	588	2,7	636	3,0	602	2,8
Iisalmi-Idensalmi	285	14,4	165	8,3	77	3,9	73	3,7	27	1,4
Juankoski	55	9,8	44	7,9	5	0,9	14	2,5	12	2,1
Kaavi	107	26,0	46	11,2	21	5,1	-	-	9	2,2
Karttula	95	33,5	-	-	9	3,2	-	-	11	3,9
Keitele	23	7,1	5	1,6	1	0,3	16	5,0	11	3,4
Kiuruvesi	152	13,2	64	5,6	33	2,9	57	4,9	8	0,7
Kuopio	512	8,2	140	2,2	137	2,2	163	2,6	164	2,6
Lapinlahti	65	8,7	61	8,2	23	3,1	-	-	38	5,1
Leppävirta	84	8,0	60	5,7	49	4,7	1	0,1	45	4,3
Maaninka	44	11,4	11	2,8	11	2,8	26	6,7	1	0,3
Nilsjä	87	12,5	43	6,2	22	3,2	-	-	50	7,2
Pielavesi	58	8,0	25	3,4	23	3,2	25	3,4	32	4,4
Rautalampi	106	22,1	39	8,1	36	7,5	-	-	3	0,6
Rautavaara	25	10,0	27	10,8	-	-	-	-	10	4,0
Siilinjärvi	99	11,3	43	4,9	3	0,3	59	6,8	18	2,1
Sonkajärvi	75	13,7	18	3,3	2	0,4	15	2,7	45	8,2
Suonenjoki	163	17,7	105	11,4	2	0,2	41	4,4	27	2,9
Tervo	70	29,5	8	3,4	7	3,0	10	4,2	2	0,8
Tuusniemi	38	10,8	16	4,6	15	4,3	9	2,6	10	2,8
Varkaus	221	10,4	62	2,9	50	2,3	98	4,6	37	1,7
Varpaisjärvi	54	13,8	21	5,4	-	-	-	-	30	7,7
Vesanto	78	21,3	41	11,2	36	9,8	-	-	11	3,0
Vieremä	70	16,9	47	11,3	26	6,3	29	7,0	1	0,2

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldygnssomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveysteskkusten pitkääikaishoito Hälsövärd- centraler, långvärd Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pohjois-Karjala – Norra Karelen – North Karelia	2 025	14,0	735	5,1	282	2,0	476	3,3	561	3,9
Eno	75	11,8	-	-	7	1,1	30	4,7	17	2,7
Ilomantsi-Ilomants	109	12,9	52	6,1	11	1,3	33	3,9	37	4,4
Joensuu	434	10,7	265	6,5	19	0,5	74	1,8	170	4,2
Juuka	97	14,6	42	6,3	43	6,5	3	0,5	64	9,6
Kesälahti	41	12,7	22	6,8	22	6,8	17	5,3	14	4,3
Kitee	140	15,3	58	6,3	12	1,3	18	2,0	37	4,0
Kontiolahti	161	26,6	69	11,4	-	-	2	0,3	32	5,3
Lieksa	283	18,2	34	2,2	32	2,1	68	4,4	41	2,6
Liperi	133	15,3	15	1,7	10	1,2	55	6,3	8	0,9
Nurmes	146	14,0	39	3,8	38	3,7	65	6,3	25	2,4
Outokumpu	75	10,0	9	1,2	9	1,2	52	6,9	11	1,5
Polvijärvi	108	21,1	26	5,1	-	-	21	4,1	37	7,2
Pyhäselkä	58	14,5	19	4,8	26	6,5	1	0,3	19	4,8
Rääkkylä	42	11,6	44	12,2	21	5,8	1	0,3	14	3,9
Tohmajärvi	75	13,2	11	1,9	8	1,4	35	6,2	14	2,5
Valtimo	48	14,4	30	9,0	24	7,2	1	0,3	21	6,3
Keski-Suomi – Mellersta Finland – Central Finland	2 867	13,7	1 136	5,4	683	3,3	877	4,2	523	2,5
Hankasalmi	56	8,7	13	2,0	2	0,3	21	3,2	19	2,9
Joutsa	90	17,9	12	2,4	7	1,4	38	7,5	8	1,6
Jyväskylä	522	9,6	381	7,0	302	5,6	201	3,7	110	2,0
Jyväskylän mlk- Jyväskylä lk	220	13,6	45	2,8	56	3,5	3	0,2	97	6,0
Jämsä	185	13,2	60	4,3	20	1,4	60	4,3	37	2,6
Jämsänkoski	55	8,5	11	1,7	-	-	44	6,8	12	1,9
Kannonkoski	19	8,5	29	12,9	34	15,2	1	0,4	-	-
Karstula	123	23,9	37	7,2	6	1,2	19	3,7	22	4,3
Keuruu	120	10,0	69	5,7	4	0,3	59	4,9	17	1,4
Kinnula	32	19,0	15	8,9	7	4,2	15	8,9	-	-
Kivijärvi	23	15,3	4	2,7	-	-	2	1,3	4	2,7
Konnevesi	27	7,9	14	4,1	-	-	20	5,9	8	2,3
Korpilahti	96	18,2	27	5,1	-	-	31	5,9	9	1,7
Kuhmoinen	60	13,1	16	3,5	1	0,2	24	5,2	15	3,3
Kyyjärvi	43	24,4	4	2,3	-	-	17	9,7	3	1,7
Laukaa	164	15,5	69	6,5	55	5,2	62	5,9	31	2,9
Leivonmäki	41	27,0	-	-	-	-	17	11,2	-	-
Luhanka	28	19,6	-	-	-	-	17	11,9	1	0,7
Multia	32	10,8	10	3,4	2	0,7	25	8,4	2	0,7
Muurame	55	14,9	32	8,7	8	2,2	-	-	11	3,0
Petäjävesi	39	10,4	17	4,5	27	7,2	3	0,8	13	3,5
Pihtipudas	84	16,9	19	3,8	13	2,6	23	4,6	8	1,6
Pylkönmäki	31	21,4	15	10,3	14	9,7	2	1,4	5	3,4
Saarijärvi	189	18,8	64	6,3	4	0,4	29	2,9	48	4,8

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldyngnsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärd- centraler, långvård Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sumiainen	48	32,7	24	16,3	10	6,8	7	4,8	3	2,0
Suolahti	91	21,3	22	5,2	5	1,2	25	5,9	2	0,5
Toivakka	23	9,6	25	10,4	25	10,4	19	7,9	-	-
Uurainen	16	6,3	20	7,8	18	7,1	25	9,8	-	-
Viitasaari	126	15,3	36	4,4	29	3,5	18	2,2	20	2,4
Äänekoski	229	22,7	46	4,6	34	3,4	50	5,0	18	1,8
Etelä-Pohjanmaa – Södra Östergötten – South Ostrobothnia	1 900	10,6	1 256	7,0	611	3,4	790	4,4	539	3,0
Alahärmä	63	13,2	35	7,3	13	2,7	39	8,2	2	0,4
Alajärvi	128	15,4	65	7,8	59	7,1	4	0,5	64	7,7
Alavus	159	16,0	76	7,7	9	0,9	147	14,8	23	2,3
Evijärvi	38	13,6	33	11,8	23	8,2	11	3,9	6	2,2
Ilmajoki	84	8,1	60	5,8	25	2,4	42	4,0	27	2,6
Isojoki-Storå	41	10,8	18	4,7	-	-	12	3,1	10	2,6
Jalasjärvi	141	15,8	66	7,4	-	-	1	0,1	35	3,9
Jurva	66	14,0	29	6,2	7	1,5	21	4,5	22	4,7
Karijoki-Bötom	16	7,0	10	4,4	7	3,1	14	6,2	6	2,6
Kauhajoki	145	11,3	61	4,8	73	5,7	2	0,2	50	3,9
Kauhava	47	6,1	109	14,2	31	4,0	28	3,7	15	2,0
Kortesjärvi	19	7,2	19	7,2	-	-	29	11,0	-	-
Kuortane	71	13,6	40	7,7	-	-	26	5,0	9	1,7
Kurikka	104	10,5	73	7,4	16	1,6	44	4,4	33	3,3
Lappajärvi	44	10,4	22	5,2	47	11,1	19	4,5	9	2,1
Lapua-Lappo	61	4,4	139	9,9	14	1,0	26	1,9	51	3,6
Lehtimäki	67	27,2	20	8,1	21	8,5	20	8,1	2	0,8
Nurmo	28	5,4	34	6,6	14	2,7	31	6,0	8	1,5
Seinäjoki	250	9,8	154	6,1	95	3,7	120	4,7	76	3,0
Soini	17	5,7	18	6,0	11	3,7	20	6,7	4	1,3
Teuva-Östermark	69	8,9	45	5,8	-	-	32	4,1	25	3,2
Töysä	13	4,3	15	5,0	5	1,7	21	7,0	2	0,7
Vimpeli	27	7,3	22	5,9	25	6,7	-	-	14	3,8
Ylihärmä	49	13,7	25	7,0	10	2,8	19	5,3	8	2,2
Ylistaro	76	13,4	61	10,8	61	10,8	25	4,4	4	0,7
Ähtäri-Etseri	77	10,3	7	0,9	45	6,0	37	5,0	34	4,6
Pohjanmaa – Östergötten – Ostrobothnia	1 568	9,8	1 135	7,1	852	5,3	614	3,9	492	3,1
Isokyrö	73	13,6	44	8,2	31	5,8	-	-	15	2,8
Kaskinen-Kaskö	9	6,9	4	3,1	-	-	13	10,0	3	2,3
Korsnäs	34	10,8	8	2,5	8	2,5	22	7,0	2	0,6
Kristiinankaupunki- Kristinestad	69	7,3	17	1,8	17	1,8	43	4,5	13	1,4
Kruunupyö-Kronoby	66	8,8	74	9,9	8	1,1	35	4,7	24	3,2
Laihia-Laihela	61	9,3	40	6,1	-	-	35	5,3	16	2,4
Luoto-Larsmo	11	4,8	24	10,4	25	10,9	12	5,2	4	1,7

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldygnssomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveysteskkusten pitkkaikaishoito Hälsövärd- centraler, långvärd Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maalahti-Malax	87	12,0	44	6,0	40	5,5	25	3,4	19	2,6
Maksamaa-Maxmo	11	9,1	6	5,0	-	-	14	11,6	2	1,7
Mustasaari-Korsholm	135	9,9	60	4,4	58	4,2	43	3,1	40	2,9
Närpiö-Närpes	191	15,0	125	9,8	16	1,3	101	7,9	13	1,0
Oravainen-Oravais	48	17,3	25	9,0	25	9,0	10	3,6	12	4,3
Pedersören kunta- Pedersöre	74	9,7	68	8,9	63	8,3	39	5,1	11	1,4
Pietarsaari-Jakobstad	180	9,9	73	4,0	94	5,2	100	5,5	37	2,0
Uusikaarlepyy-Nykarleby	73	9,2	65	8,2	48	6,1	56	7,1	16	2,0
Vaasa-Vasa	361	8,2	406	9,2	386	8,7	13	0,3	246	5,6
Vähäkyrö-Lillkyrö	47	12,2	24	6,2	6	1,6	13	3,4	18	4,7
Vöyri-Vörå	38	9,0	28	6,6	27	6,4	40	9,5	1	0,2
Keski-Pohjanmaa – Mellersta Österbotten – Central Ostrobothnia	656	11,9	585	10,6	408	7,4	182	3,3	63	1,1
Halsua	13	9,0	24	16,7	21	14,6	3	2,1	-	-
Himanka	37	12,8	24	8,3	15	5,2	-	-	6	2,1
Kannus	82	16,3	43	8,6	26	5,2	19	3,8	17	3,4
Kaustinen-Kaustby	66	18,6	56	15,8	38	10,7	4	1,1	5	1,4
Kokkola-Karleby	261	10,4	172	6,9	169	6,8	95	3,8	30	1,2
Kälviä-Kelviä	33	10,5	47	15,0	28	8,9	18	5,8	2	0,6
Lestijärvi	4	3,9	20	19,6	-	-	-	-	-	-
Lohtaja-Lochteå	23	9,1	35	13,8	23	9,1	9	3,6	-	-
Perho	25	10,1	42	17,0	28	11,3	9	3,6	-	-
Toholampi	56	17,2	55	16,9	34	10,5	-	-	1	0,3
Ullava	14	12,5	21	18,8	13	11,6	-	-	-	-
Veteli-Vetil	42	11,8	46	12,9	13	3,6	25	7,0	2	0,6
Pohjois-Pohjanmaa – Norra Österbotten – North Ostrobothnia	3 996	17,4	1 491	6,5	881	3,8	972	4,2	409	1,8
Alavieska	57	22,6	29	11,5	23	9,1	15	6,0	6	2,4
Haapajärvi	149	23,5	70	11,0	40	6,3	12	1,9	21	3,3
Haapavesi	-	-	48	8,3	21	3,6	18	3,1	4	0,7
Hailuoto-Karlö	21	20,6	16	15,7	13	12,7	-	-	-	-
Haukipudas	99	14,6	40	5,9	17	2,5	12	1,8	28	4,1
Ii	90	20,2	25	5,6	19	4,3	19	4,3	10	2,2
Kalajoki	81	11,4	21	3,0	-	-	29	4,1	15	2,1
Kempele	39	10,8	34	9,4	22	6,1	-	-	11	3,0
Kestilä	20	10,5	13	6,8	6	3,1	17	8,9	-	-
Kiiminki	41	12,6	28	8,6	10	3,1	-	-	-	-
Kuivaniemi	19	10,5	11	6,1	1	0,6	-	-	12	6,6
Kuusamo	186	15,6	119	10,0	63	5,3	-	-	33	2,8
Kärsämäki	21	8,1	44	17,1	39	15,1	-	-	9	3,5
Liminka-Limingo	38	12,2	37	11,9	3	1,0	30	9,6	7	2,3
Lumijoki	18	14,4	13	10,4	9	7,2	3	2,4	3	2,4

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldyngnsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Älderdomshem Residential homes		Terveysteskusten pitkääikaishoito Hälsövärd- centraler, långvärd Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Merijärvi	34	28,6	18	15,1	12	10,1	3	2,5	1	0,8
Muhos	38	6,7	48	8,5	15	2,6	-	-	27	4,8
Nivala	197	22,2	81	9,1	45	5,1	26	2,9	16	1,8
Oulainen	129	18,3	50	7,1	45	6,4	36	5,1	27	3,8
Oulunsalo	28	14,5	37	19,2	-	-	1	0,5	-	-
Oulu-Uleåborg	1 318	19,4	170	2,5	164	2,4	433	6,4	23	0,3
Piippola	37	29,6	15	12,0	9	7,2	3	2,4	-	-
Pudasjärvi	93	11,5	26	3,2	26	3,2	58	7,2	12	1,5
Pulkkila	24	15,4	5	3,2	8	5,1	9	5,8	-	-
Pyhäjoki	67	19,9	14	4,2	12	3,6	33	9,8	-	-
Pyhäjärvi	61	9,2	70	10,6	49	7,4	-	-	15	2,3
Pyhäntä	48	33,8	20	14,1	19	13,4	4	2,8	-	-
Raahe-Brahestad	193	16,8	81	7,1	60	5,2	35	3,0	33	2,9
Rantsila	1	0,5	16	7,5	-	-	1	0,5	19	8,9
Reisjärvi	40	13,2	17	5,6	-	-	15	4,9	8	2,6
Ruukki	101	27,8	29	8,0	19	5,2	15	4,1	5	1,4
Sievi	121	33,6	26	7,2	11	3,1	18	5,0	1	0,3
Siiikajoki	17	15,5	15	13,6	13	11,8	1	0,9	3	2,7
Taivalkoski	91	28,5	17	5,3	-	-	12	3,8	21	6,6
Tyrnävä	24	7,9	46	15,1	8	2,6	30	9,8	-	-
Utajärvi	56	18,6	37	12,3	-	-	9	3,0	-	-
Vihanti	123	34,6	9	2,5	10	2,8	25	7,0	9	2,5
Yli-li	29	15,8	16	8,7	-	-	1	0,5	12	6,6
Ylikiminki	30	13,7	16	7,3	10	4,6	16	7,3	-	-
Ylivieska	217	24,6	64	7,3	60	6,8	33	3,7	18	2,0
Kainuu – Kajanaland	884	11,8	568 (*)	7,6	573	7,6	20	0,3	159	2,1
Hyrnsalmi	36	10,2	..	..	26	7,3	-	-	-	-
Kajaani-Kajana	225	9,1	..	..	214	8,6	20	0,8	40	1,6
Kuhmo	132	14,4	..	..	44	4,8	-	-	31	3,4
Paltamo	62	14,8	..	..	21	5,0	-	-	19	4,5
Puolanka	42	11,5	..	..	50	13,7	-	-	13	3,6
Ristijärvi	23	9,1	..	..	9	3,5	-	-	8	3,1
Sotkamo	154	16,0	..	..	28	2,9	-	-	-	-
Suomussalmi	146	13,4	..	..	149	13,7	-	-	24	2,2
Vaala	38	9,0	35	8,3	11	2,6	-	-	12	2,9
Vuolijoki	26	10,0	..	..	21	8,0	-	-	12	4,6
Lappi – Lappland – Lapland	1 859	13,3	946	6,8	724	5,2	365	2,6	436	3,1
Enontekiö-Enontekis	30	19,5	3	1,9	-	-	-	-	2	1,3
Inari-Enare	31	7,1	27	6,2	27	6,2	17	3,9	19	4,4
Kemi	269	13,3	131	6,5	128	6,3	26	1,3	37	1,8
Kemijärvi	81	8,7	62	6,7	60	6,5	30	3,2	21	2,3
Keminmaa	59	10,2	34	5,9	31	5,4	5	0,9	24	4,2
Kittilä	89	19,6	19	4,2	13	2,9	26	5,7	16	3,5
Kolari	25	9,3	-	-	-	-	18	6,7	11	4,1

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 Klienter 75 år och över, antal och % av alla 75 år och över Clients aged 75 and over, number and % of all aged 75 and over									
	Säännöllinen kotihoito Regelbunden hemvård Regular home care		Ikääntyneiden palveluasuminen Serviceboende för äldre Sheltered housing for older people		Siitä tehostettu palveluasuminen Av vilket service- boende med haldyngnsomsorg Of which sheltered housing with 24-hour assistance		Vanhainkodit Ålderdomshem Residential homes		Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Hälsövärd- centraler, långvård Health centres, long-term inpatients	
	30.11		31.12.		31.12.		31.12.		31.12.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muonio	10	5,8	-	-	-	-	16	9,4	3	1,8
Pelkosenniemi	20	20,0	10	10,0	10	10,0	-	-	5	5,0
Pello	68	15,3	21	4,7	1	0,2	14	3,1	19	4,3
Posio	74	20,1	33	8,9	15	4,1	8	2,2	24	6,5
Ranua	41	11,4	20	5,6	24	6,7	8	2,2	14	3,9
Rovaniemen mlk- Rovaniemi lk	181	15,5	173	14,8	110	9,4	-	-	28	2,4
Rovaniemi	262	11,2	245	10,5	138	5,9	-	-	56	2,4
Salla	43	8,0	23	4,3	3	0,6	41	7,7	11	2,1
Savukoski	31	24,6	4	3,2	-	-	15	11,9	3	2,4
Simo	47	16,3	11	3,8	-	-	23	8,0	17	5,9
Sodankylä	151	24,2	15	2,4	15	2,4	43	6,9	12	1,9
Tervola	56	13,9	-	-	-	-	19	4,7	16	4,0
Tornio-Torneå	190	12,1	54	3,5	95	6,1	54	3,5	66	4,2
Utsjoki	22	22,9	-	-	3	3,1	-	-	11	11,5
Ylitornio-Övertorneå	79	13,6	61	10,5	51	8,8	2	0,3	21	3,6
Ahvenanmaa – Åland	239	10,8	208	9,4	58	2,6	106	4,8	56	2,5
Brändö	29	40,8	14	19,7	-	-	1	1,4	-	-
Eckerö	4	4,0	6	6,0	-	-	3	3,0	2	2,0
Finström	14	7,4	23	12,1	16	8,4	8	4,2	2	1,1
Föglö	15	19,2	10	12,8	9	11,5	-	-	2	2,6
Geta	3	5,5	4	7,3	3	5,5	-	-	2	3,6
Hammarland	17	15,9	11	10,3	10	9,3	6	5,6	1	0,9
Jomala	28	14,6	8	4,2	-	-	25	13,0	2	1,0
Kumlinge	18	35,3	12	23,5	-	-	-	-	-	-
Kökar	8	25,8	10	32,3	-	-	-	-	-	-
Lemland	-	-	20	21,1	9	9,5	2	2,1	1	1,1
Lumparland	-	-	4	20,0	-	-	2	10,0	-	-
Mariehamn- Maarianhamina	92	10,0	66	7,2	-	-	54	5,9	40	4,3
Saltvik	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6
Sottunga	-	-	-	-	-	-	1	4,2	-	-
Sund	-	-	10	12,2	11	13,4	4	4,9	2	2,4
Vårdö	11	25,0	10	22,7	-	-	-	-	1	2,3

* Vuodesta 2005 lähtien Kainuun maakunta -kuntayhtymän järjestämistä palveluista kerätään Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastoon vain kokonaissummat (ei kunnittain). – Från och med 2005 samlar man i fråga om tjänster som samkommunen för landskapet Kajanaland anordnar endast in uppgifter om de totala summorna (inte kommunvis) för Statistikcentralens statistik över ekonomi och verksamhet. – Since 2005, the Statistics on Municipal Finances and Activities by Statistics Finland only include aggregate data (instead of municipality-specific data) on the services provided by the joint municipal board of the Region of Kainuu.

Lähteet – Källor – Sources:

Säännöllinen kotihoito: Säännöllinen kotihoito. SVT. Stakes; Tehostettu palveluasuminen: Sosiaalihuollon laitospalvelu ja asumispalvelu. SVT. Stakes; Terveyskeskukset: Terveystilastot. SVT. Stakes; Ikääntyneiden palveluasuminen: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus; Vanhainkodit: Sosiaalihuollon laitospalvelu ja asumispalvelu. SVT. Stakes.

Regelbunden hemvård: Regelbunden hemvård. FOS. Stakes; Serviceboende med heldygnssomsorg: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes; Hälsövärdcentraler: Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes; Serviceboende för äldre: Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen; Ålderdomshem: Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes.

Regular home care: Regular Home Care. OSF. STAKES; Sheltered housing with 24-hour assistance: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES; Health centres: Inpatient Health Care. OSF. STAKES; Sheltered housing for older people: Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland; Residential homes: Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES.

LIITE 1. Ikäntyneiden kotiin vietävistä palveluista vuonna 2005 valtakunnallisesti kerätyt tiedot
 BILAGA 1. Riksomfattande uppgifter om äldrejänster som gavs hemmet 2005
 APPENDIX 1. Nationwide data on services provided for older people in their own homes, 2005

Tieto	Lähde	Palvelut	Asiakkaat/kotitaloudet/ käynnit	Säännöllinen vai tilapäinen palvelujen käyttö	Ikä	Palveluntuottajat	Keruu-aika
Kunnallista kodinhoito- apua vuoden aikana saa- neet vanhuskotiloudet	Tilastokeskuksen Kun- tien toimintatilasto	Kodinhoitoapu	Kotitaloudet vuoden aika- na: yksi kotitalous vain ker- ran riippumatta siitä, kuin- ka monta kertaa palveluja on saatu	Molemmat	Erikseen 65-74-v., 75- 84-v. ja 85 vuotta täyttäneiden kotita- loudet	Kuntien ja kuntayhtymi- en tuottamat palvelut se- kä ne yksityisten palve- luntuottajien tuottamat palvelut, jotka kunta ostaa	Vuosittain
Kunnallisia tukipalvelua vuoden aikana saaneet 65+ asiakkaat	Tilastokeskuksen Kun- tien toimintatilasto	Tukipalvelut	Asiakkaat vuoden aikana: yksi asiakas vain kerran riip- pumatta siitä, kuinka monta kertaa palveluja on saatu	Molemmat	65 vuotta täyttäneet asiakkaat yhteensä	Kuntien ja kuntayhtymi- en tuottamat palvelut se- kä ne yksityisten palve- luntuottajien tuottamat palvelut, jotka kunta ostaa	Vuosittain
Säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon pii- rissä 30.11. olleet ikään- tyneet	Kotihoidon laskenta/ sosiaalihuollon hoito- ilmoitus-järjestelmä, Stakes	Kotipalvelu ja koti- sairaahoito	Asiakkaat, jotka ovat olleet säännöllisen palvelun piiri- ssä laskentapäivänä (palvelu- ja ei tarvitse saada juuri tuo- na päivänä)	Säännöllinen	Aineistossa on asiak- kaan ikä, joten mikä tahansa ikäryhmittä- ly on mahdollinen.	Kaikki kuntien, kuntayh- tymien ja yksityisten pal- veluntuottajien tuottamat palvelut	Joka toinen vuosi
Kunnallisen kotisaira- anhoidon käynnit vuoden ai- kana	Terveyskeskusten avo- hoito -tilasto, Stakes	Kotisairaahoito	Käynnit vuoden aikana	Molemmat	Kaiken ikäisten käyn- nit (ikäntyneitä ei ole mahdollista saa- da erikseen)	Kuntien ja kuntayhtymi- en tuottamat palvelut se- kä ne yksityisten palve- luntuottajien tuottamat palvelut, jotka kunta ostaa	Vuosittain
Yksityistä kodinhoitoapua vuoden aikana saaneet vanhuskotiloudet	Stakesin Yksityiset sosiaalipalvelut -tilasto	Kodinhoitoapu	Asiakkaat vuoden aikana: yksi asiakas vain kerran riip- pumatta siitä, kuinka monta kertaa palveluja on saatu	Molemmat	Erikseen 65-74-v., 75- 84-v. ja 85 vuotta täyttäneet	Kaikki yksityisten palve- luntuottajien tuottamat palvelut	Vuosittain
Yksityistä tukipalvelua vuoden aikana saaneet 65+ asiakkaat	Stakesin Yksityiset sosiaalipalvelut -tilasto	Tukipalvelut	Asiakkaat vuoden aikana: yksi asiakas vain kerran riip- pumatta siitä, kuinka monta kertaa palveluja on saatu	Molemmat	65 vuotta täyttäneet asiakkaat yhteensä	Kaikki yksityisten palve- luntuottajien tuottamat palvelut	Vuosittain

Liite jatkuu – Bilaga fortsätter – Appendix continues

Lite jatkuu – Bilaga fortsätter – Appendix continues

Uppgift	Källa	Tjänster	Klienter/hushåll/besök	Regelbundet eller tillfälligt utnyttjande av tjänster	Ålder	Serviceproducenter	Insamlingsfrekvens
Åldringshushåll som fått kommunal hemvårdshjälp under året	Statistikcentralens statistik över kommunernas verksamhet	Hemvårdshjälp	Hushåll under året: ett hushåll endast en gång oberoende av hur många gånger man fått tjänster	Båda	Separat hushåll i åldrarna 65–74 år, 75–84 år och 85 år och över	Tjänster producerade av kommuner och samkommuner samt de tjänster producerade av privata serviceproducenter som kommunen köper	Årligen
65+-klienter som fått kommunala stödtjänster under året	Statistikcentralens statistik över kommunernas verksamhet	Stödtjänster	Klienter under året: en klient endast en gång oberoende av hur många gånger man fått tjänster	Båda	Klienter i åldern 65 år och över totalt	Tjänster producerade av kommuner och samkommuner samt de tjänster producerade av privata serviceproducenter som kommunen köper	Årligen
Äldre som omfattats av regelbunden hemvård eller hemsjukvård 30.11	Klientinventering inom hemvården/ socialvårdens vårdanmälnings-system, Stakes	Hemservice och hemsjukvård	Klienter som omfattats av regelbunden service på in- venteringsdagen (tjänsterna behöver inte ges just den dagen)	Regelbunden	Materialiet innehåller klientens ålder, så vilken åldersgrupp- pering som helst är möjlig	Alla tjänster som kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter producerar	Vartannat år
Besök inom den kommunala hemsjukvården under året	Statistik över hälsovårdscentralernas öppenvård, Stakes	Hemsjukvård	Besök under året	Båda	Alla åldrars besök (äldre kan inte åtskiljas)	Tjänster producerade av kommuner och samkommuner samt de tjänster producerade av privata serviceproducenter som kommunen köper	Årligen
Åldringshushåll som fått privat hemvårdshjälp under året	Statistik över privat social service, Stakes	Hemvårdshjälp	Klienter under året: en klient endast en gång oberoende av hur många gånger man fått tjänster	Båda	Separat personer i åldrarna 65–74 år, 75–84 år och 85 år och över	Alla tjänster producerade av privata serviceproducenter	Årligen
65+-klienter som fått privata stödtjänster under året	Statistik över privat social service, Stakes	Stödtjänster	Klienter under året: en klient endast en gång oberoende av hur många gånger man fått tjänster	Båda	Klienter i åldern 65 år och över totalt	Alla tjänster producerade av privata serviceproducenter	Årligen

Lite jatkuu – Bilaga fortsätter – Appendix continues

Data	Source	Services	Clients/households/visits	Regular or temporary service use	Age	Service providers	Data collection
Older households receiving municipal home help during year	Statistics on Municipal Activities, Statistics Finland	Home help	Households during year: each household counted only once regardless of how many times services have been received	Both	Households of those aged 65–74, 75–84 and over 85 separately	Services provided by municipalities and joint municipal boards, as well as services purchased by municipalities from private providers	Annually
Clients aged 65+ receiving municipal support service during year	Statistics on Municipal Activities, Statistics Finland	Support services	Clients during year: each client counted only once regardless of how many times services have been received	Both	Clients aged 65 and over, total	Services provided by municipalities and joint municipal boards, as well as services purchased by municipalities from private providers	Annually
Older people receiving regular home-help services or home nursing on 30 Nov	Client Count in Home Care/Care Register for Social Welfare, STAKES	Home-help services and home nursing	Clients receiving regular service on the day of count (service delivery on that day not required)	Regular	Data include clients' age, so any age classification possible	Services provided by municipalities, joint municipal boards and private service providers	Every other year
Municipal home nursing visits during year	Health-Centre Outpatient Care, STAKES	Home nursing	Visits during year	Both	All ages (older people cannot be distinguished)	Services provided by municipalities and joint municipal boards, as well as services purchased by municipalities from private providers	Annually
Older households receiving privately provided home help during year	Private Social Care Provision, STAKES	Home help	Clients during year: each client counted only once regardless of how many times services have been received	Both	Those aged 65–74, 75–84 and over 85 separately	All services by private service providers	Annually
Clients aged 65+ receiving privately provided support service during year	Private Social Care Provision, STAKES	Support services	Clients during year: each client counted only once regardless of how many times services have been received	Both	Clients aged 65 and over, total	All services by private service providers	Annually

Käytetyt tilastoaineistot

Erikoissairaanhoidon avohoito. SVT. Stakes

Erikoissairaanhoidon avohoidosta kerätään tietoja terveydenhuollon palveluntuottajilta vuosittain. Suurin osa tiedoista saadaan osana Stakesin Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -tiedonkeruuta, minkä lisäksi Stakes kerää erikseen tilastotiedot em. tiedonkeruun ulkopuolella olevilta erikoislääkärijohtoisilta terveyskeskuksilta. Vuosien 1994–2001 erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitiedot keräsi Suomen Kuntaliitto Sairaalatilastossaan.

Tiedot kattavat kaiken kuntien ja kuntayhtymien tuottaman erikoissairaanhoidon avohoidon sisältäen tietoja palveluntuottajasta, potilaista sekä heidän saamastaan hoidosta. Mukana on myös kolmen yksityisen sairaalan avohoitopalvelut.

Kuntasektorin palkat. SVT. Tilastokeskus

Kuntasektorin palkat -tilasto kuvaa kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevien palkansaajien lukumääriä ja ansioita mm. alueen, toimialan, ammatin, koulutuksen, sukupuolen ja iän mukaan. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen tekemiin kuntasektorin kuukausi- ja tuntipalkkaisten tiedusteluihin, joihin kunnat ja kuntayhtymät ilmoittavat palvelussuhde- ja palkkatiedot vuosittain lokakuun 1. päivänä voimassaolevista palvelussuhteista.

Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus

Tilastokeskus kerää vuosittain kunnilta tietoja niiden toiminnasta ja taloudesta. Tilasto koskee kunnan kustantamia palveluja eli palveluita, jotka kunta on asukkaalleen joko itse tuottanut ja 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 terveysministeriö.

RAI-tietokanta, Stakes

Stakesin RAI-hankkeista saadaan tarkempaa tietoa muun muassa pitkäaikaishoidettavien toimintakyvystä. Laitoshoidon hankkeessa (RAI-LTC) on tietoa vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa olleista asiakkaista (Noro ym. 2005) ja kotihoidon hankkeessa (RAI-HC) puolestaan kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaista (Finne-Soveri ym. 2006b). Lisäksi molemmissa hankkeissa on tietoa myös palveluasumisen asiakkaista, sillä osa palvelutaloista on tehnyt asiakasarvioinnin laitoshoiton ja osa kotihoidon RAI-mittarilla. Laitoshoidon hankkeeseen osallistuneiden palvelutalojen joukossa on kuitenkin enemmän tehostettua palveluasumista.

RAI-tietojärjestelmän (Resident Assessment Instrument) käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking -hanke alkoi Suomessa vuonna 2000, jolloin mukana oli osallistujia kolmesta kunnasta. Ensimmäisenä alkanut laitoshoiton hanke on edelleen laajentunut siten, että vuonna 2005 mukana oli osallistujia 29 kunnasta. Kotihoidon hanke alkoi vuonna 2003 ja myös siinä oli aluksi mukana osallistujia kolmesta kunnasta. Vuonna 2005 osallistujia oli 11 kunnasta.

Tässä julkaisussa esitetyt tiedot perustuvat 1.7.–31.12.2005 tehtyihin RAI-arviointeihin. Tänä aikana vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa tehtiin 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista yhteensä 6 249 arviointia, mikä vastaa 21 % kaikista vastaavan ikäisistä laitoshoiton asiakkaista. Kotihoidon (kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon) 65 vuotta täyttäneistä asiakkaista tehdyt arvioinnit (N = 1 781) edustavat kuutta prosenttia vastaavasta asiakasmäärästä koko maassa. Laitoshoidon ja kotihoidon hankkeessa tehtiin yhteensä 1 200 arviointia 65 vuotta täyttäneistä palveluasumisasiakkaista, mikä on viisi prosenttia kaikista vastaavan ikäisistä palveluasumisasiakkaista.

Lisätietoja: <http://info.stakes.fi/finrai> ja <http://www.finrai.org>.

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projekti, Stakes

Stakes ja sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet yhteistä tuottavuuden seurannan tietojärjestelmää (benchmarking-hanke) sairaaloiden toiminnan arviointiin vuodesta 1997 lähtien. Hankkeessa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja seitsemän yksityistä sairaalaa. Aineistosta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Hanke on sairaanhoitopiirien ja Stakesin rahoittama ja aineisto on toistaiseksi ollut vain hankkeeseen osallistuvien käytössä. Hankkeen sopimuskausi päättyi vuoden 2006 lopussa ja samalla hanke erillisprojektina lakkasi ja tietotuotannossa siirryttiin normaaliin Stakesin rekisteritietotuotantoon.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. SVT. Stakes

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut -tilasto perustuu sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin tietoihin. Vanhainkodeilta, kehitysvammalaitoksilta, päihdehuollon laitoksilta sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisista asumispalveluista kerätään asiakaskohtaiset tiedot kaikista vuoden aikana päätyneistä hoitajaksoista sekä vuoden lopussa hoidossa olleista asiakkaista. Muista asumispalveluista päihdehuoltoa lukuun ottamatta kerätään tiedot vain vuoden lopussa hoidossa olleista asiakkaista. Nykyisen kaltainen tiedonkeruu alkoi sosiaalihuollossa vuonna 1995.

Aineistossa on tietoja palveluntuottajista sekä asiakkaista ja heidän saamistaan palveluista. Kerättäviä tietoja ovat mm. asiakkaan tunnistetiedot, ikä, sukupuoli, kotikunta, hoidossa oloaika sekä tiedot siitä, mistä asiakas on tullut ja mihin hän on lähtenyt. Tiedot ilmoittaa palvelun tuottaja.

Sosiaalimenot. SVT. 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).

Säännöllinen kotihoito. SVT. Stakes

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista kerätään joka toinen vuosi asiakaskohtaisia tietoja osana sosiaalihuollon hoitoilmoitusjärjestelmää. Mukana ovat sellaiset kotihoitoasiakkaat, joilla on laskentapäivänä voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsaaraalpalveluja. Aineistossa on tietoja palveluntuottajista sekä asiakkaista ja heidän saamistaan palveluista. Tiedot ilmoittaa palvelun tuottaja.

Terveydenhuollon kustannukset ja rahoitus. SVT. 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 laitoshoido. SVT. Stakes

Terveydenhuollon laitoshoidoaineisto sisältää tietoja terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastohoidosta (mukaan lukien päiväkirurgia). Aineistossa on tietoja terveydenhuollon laitoshoidon tuottajista sekä potilaista ja heidän hoidostaan. Kerättäviä tietoja ovat mm. asiakkaan tunnistetiedot, ikä, sukupuoli, kotikunta, hoitoon liittyvä hoitoaika, diagnoosi- ja toimenpiteetiedot, tiedot hoitoon lähettävästä tahosta sekä jatkohoitopaikasta. Tiedot kerätään potilaskohtaisesti hoitajakson päättyessä sekä vuoden lopussa laitoksissa sisällä olevista potilaista. Tiedot ilmoittaa palvelun tuottaja.

Nykyisen kaltainen tiedonkeruu alkoi terveydenhuollossa vuonna 1994. Jo ennen tätä, vuodesta 1967 lähtien, kerättiin ns. poistoilmoitusrekisteriin tietoja sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilta poistuneista potilaista.

Terveyskeskusten avohoido. SVT. Stakes

Stakes kerää terveyskeskuksilta vuosittain tiedot niiden tuottamasta avohoidosta. Terveyskeskukset ilmoittavat tiedot jäsenkunnittain. Lääkärikäynnit ja muun ammattihenkilökunnan käynnit kysytään toiminnoittain, minkä lisäksi kysytään lääkärikäynnit ja lääkäriellä käyneet potilaat ikäryhmittäin. Suun terveydenhuollon käynneistä kerätään ikäryhmittäiset käyntitiedot hammaslääkäri- sekä hammashuoltaja- ja -hoitajakäynneistä, sekä ikäryhmittäiset tiedot hammashuollon potilaista. Stakes on kerännyt tiedot vuodesta 2002 lähtien. Suomen Kuntaliitto keräsi vastaavia tietoja vuosilta 1994–2001.

Työssäkäynti. SVT. Tilastokeskus

Työssäkäyntitilastoon kerätään hallinnollisista aineistoista tietoa väestön työssäkäynnistä. Luvuissa on yksi henkilö vain kerran päätoimen mukaan. Tämän julkaisun taulukoissa aluejako perustuu työpaikan sijaintikuntaan. Työssäkäyntitilastosta saadaan yhtenäisellä tavalla kerättyinä tiedot sekä julkisten palveluntuottajien, järjestöjen että yritysten henkilöstöstä.

Väestörakenne. SVT. Tilastokeskus

Tilastokeskus tekee väestötilaston Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän tiedoista. Lisäksi Tilastokeskus laskee väestöennusteen erilaisten demografisten tietojen (mm. syntyvyys, kuolleisuus, ikärakenne ja muuttoliike) perusteella.

Yksityiset sosiaalipalvelut. SVT. Stakes

Stakes kerää vuosittain yksityisiltä sosiaalipalveluntuottajilta tietoja niiden toiminnasta ja henkilökunnasta. Yksiköiden osoitteet saadaan lääninhallitusten yksityisten sosiaalipalveluntuottajien lupa- ja ilmoitusrekistereistä.

Statistikmaterial

Befolkningsstruktur. FOS. Statistikcentralen

Statistikcentralen tar fram befolkningsstatistik på basis av de uppgifter som finns i Befolkningsregistercentralens befolkningsdatasystem. Dessutom gör Statistikcentralen befolkningsprognoser på grundval av olika demografiska uppgifter (bl.a. nativitet, dödlighet, åldersstruktur och flyttningsrörelse).

Databasen RAI, Stakes

Genom Stakes RAI-projekt fås exaktare uppgifter om bland annat långvårdspatienternas funktionsförmåga. Via benchmarkingen i institutionsvården (RAI-LTC) fås uppgifter om långvårdsklienter på ålderdomshem och hälsovårdscentraler (Noro m.fl. 2005), medan benchmarkingen i hemvården (RAI-HC) ger uppgifter om klienterna inom hemsjukvård samt sammanslagen hemservice och hemsjukvård (Finne-Soveri m.fl. 2006b). Dessutom fås genom benchmarkingen också uppgifter om klienter inom serviceboende, eftersom en del av servicehusen har genomfört en klientutvärdering med hjälp av RAI:s skala för institutionsvård och en del med skalan för hemvård. De servicehus som deltagit i benchmarkingen i institutionsvården har ändå allmänt sett mer serviceboende med heldygnsoomsorg.

Införandet av informationssystemet RAI (Resident Assessment Instrument) och projektet benchmarking inom långvården inleddes i Finland år 2000 med deltagare från tre kommuner. Benchmarkingen inom institutionsvården, som påbörjades först, har kontinuerligt utvidgats. År 2005 hade den deltagare från 29 kommuner. Benchmarking inom hemvården inleddes 2003 och till att börja med hade den deltagare från tre kommuner. År 2005 hade den deltagare från elva kommuner.

Uppgifterna i denna publikation baserar sig på RAI-bedömningar genomförda under perioden 1.7–31.12.2005. Under den perioden gjordes totalt 6 249 bedömningar av klienter i åldern 65 år och över på ålderdomshem och hälsovårdscentraler, vilket motsvarar 21 procent av alla klienter i samma ålder inom institutionsvården. Bedömningarna av klienter som fyllt 65 år inom hemvården (hemsjukvård samt sammanslagen hemservice och hemsjukvård) (N = 1 781) företräder 6 procent av motsvarande antal klienter i hela landet. Inom ramen för institutionsvårdens och hemvårdens benchmarking gjordes inom serviceboende totalt 1 200 bedömningar av klienter som fyllt 65 år, vilket är 5 procent av alla i samma ålder inom serviceboende.

Mer information: <http://info.stakes.fi/finrai> och <http://www.finrai.org>.

Hälsovårdscentralernas öppenvård. FOS. Stakes

Varje år samlar Stakes in från hälsovårdscentralerna uppgifter om öppenvård som de producerat. Hälsovårdscentralerna lämnar in uppgifterna per medlemskommun. Läkarbesök och besök hos annan personal begärs indelade efter verksamhetstyp, utöver vilket man begär uppgifter efter åldersgrupp om antal läkarbesök och patienter som besökt läkare. När det gäller uppgifter om munhälsovårdsbesök, samlar man in uppgifter indelade efter åldersgrupp om besök hos tandläkare, tandhygienist och tandskötare. Dessutom samlar man in uppgifter efter åldersgrupp om tandvårdens patienter. Stakes har samlat in dessa uppgifter sedan 2002. Finlands Kommunförbund samlade in motsvarande uppgifter 1994–2001.

Hälso- och sjukvårdskostnader och deras finansiering. FOS. Stakes

Uppgifterna om hälso- och sjukvårdskostnaderna och deras finansiering tas ur en databas som upprätthålls av Stakes. Dess material består av statistik över samt utredningar och studier om hälso- och sjukvården. Data har samlats in från och med 1960.

Institutionsvård och boendeservice inom socialvården. FOS. Stakes

Statistiken över institutionsvård och boendeservice inom socialvården bygger på uppgifter från socialvårdens vårdanmälningsregister. Från ålderdomshem, institutioner för personer med utvecklingsstörning, institutioner för missbrukarvård samt serviceboende med heldygnsoomsorg för äldre och för funktionshindrade samlas klientspecifika uppgifter in om alla vårdperioder som avslutats under året och om klienter som fått vård i slutet av året. I fråga om övrig boendeservice, med undantag av missbrukarvårdens, samlar man endast in uppgifter om klienter som fått vård i slutet av året. En datainsamling som motsvarar den nuvarande påbörjades i socialvården 1995.

Materialet innehåller uppgifter om serviceproducenter samt om klienter och den service de fått. Uppgifter som samlas in är bl.a. klientens identifikationsuppgifter, ålder, kön, hemkommun och vårdtid samt uppgifter om varifrån klienten kommit och vart klienten åkt efter utskrivningen. Uppgifterna lämnas in av serviceproducenten.

Kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet. FOS. Statistikcentralen

Statistikcentralen samlar årligen in uppgifter från kommunerna om deras verksamhet och ekonomi. Statistiken gäller tjänster som kommunen finansierar, dvs. tjänster som kommunen antingen själv har producerat för sina invånare eller köpt av andra kommuner, samkommuner, staten eller privata serviceproducenter. Sådan statistik över social-, hälso- och sjukvårdens verksamhet har samlats in på uppdrag av Stakes sedan 1994. Statistiken föregicks fram till 1993 av social- och hälsovårdens verksamhetsberättelsesystem (KETI), som upprätthölls av social- och hälsovårdsministeriet.

Löner inom kommunsektorn. FOS. Statistikcentralen

Statistiken över löner inom kommunsektorn beskriver inkomsterna för löntagarna i kommuner och samkommuner och antalet löntagare, bl.a. efter område, näringsgren, yrke, utbildning, kön och ålder. Uppgifterna bygger på Statistikcentralens enkäter om månads och timanställda inom kommunsektorn. Kommunerna och samkommunerna rapporterar anställnings- och löneuppgifter årligen gällande anställningsförhållanden som var i kraft den 1 oktober.

Privat social service. FOS. Stakes

Stakes samlar årligen in uppgifter från privata producenter av social service om deras verksamhet och personal. Adresserna till enheterna fås från länsstyrelsernas tillstånds- och anmälningsregister över de privata producenterna av social service.

Projektet Sjukhusvårdens produktivitet, Stakes

Stakes och sjukvårdsdistrikten har utvecklat ett gemensamt datasystem för uppföljning av produktiviteten (benchmarking-projekt). Sjukhusverksamheten har utvärderats sedan 1997. I projektet deltar alla sjukvårdsdistrikt och sju enskilda sjukhus. Materialet ger mångsidig information om utnyttjandet av sjukhustjänster, kostnaderna och produktiviteten per sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Projektet finansieras av sjukvårdsdistrikten och Stakes och materialet har hittills varit tillgängligt endast för dem som deltar i projektet. Projektets avtalsperiod löpte ut i slutet av 2006 och samtidigt avslutades projektet som separat projekt och dataproduktionen blev en del av Stakes normala produktion av registerdata.

Regelbunden hemvård. FOS. Stakes

Vartannat år samlar man in klientspecifika uppgifter om klienter som får regelbunden hemvård. Datainsamlingen sker inom ramen för socialvårdens vårdanmälningsystem. Uppgifter samlas in om sådana hemvårdsklienter som på inventeringsdagen har en gällande service- eller vårdplan, eller som regelbundet, minst en gång i veckan, får hemservice, hemsjukvård eller dag-sjukhustjänster. Materialet innehåller uppgifter om serviceproducenterna samt om klienterna och den service de fått. Uppgifterna lämnas in av serviceproducenten.

Slutenvård inom hälso- och sjukvården. FOS. Stakes

Materialet om slutenvård inom hälso- och sjukvården innehåller uppgifter om hälsovårdscentralernas och sjukhusens slutenvård (inklusive dagkirurgi). Det innehåller också uppgifter om producenter av slutenvård inom hälso- och sjukvården och om patienterna och vården av dem. Uppgifter som samlas in är bl.a. patientens identifikationsuppgifter, ålder, kön, hemkommun, vårdtid, diagnos och åtgärder, remitterande instans och plats för fortsatt vård. Uppgifter samlas in om varje patient när vårdperioden avslutas samt vid årets slut om patienter som är inskrivna. Uppgifterna lämnas in av serviceproducenten.

En datainsamling som motsvarar den nuvarande påbörjades i hälso- och sjukvården 1994. Redan dessförinnan, med början år 1967, insamlades för det s.k. utskrivningsregistret uppgifter om patienter som skrivits ut från sjukhusens och hälsovårdscentralens vårdavdelningar.

Sysselsättning. FOS. Statistikcentralen

Sysselsättningsstatistiken innehåller uppgifter om befolkningens sysselsättning. Uppgifterna tas ur administrativt material. I sifferuppgifterna ingår en person endast en gång enligt huvudsysslan. I denna årsboks tabeller baserar sig områdesindelningen på den kommun där arbetsplatsen finns. Ur sysselsättningsstatistiken får man uppgifter, som samlats in på ett enhetligt sätt, om offentliga serviceproducenter, organisationers och företags personal.

Utgifter för det sociala skyddet. FOS. Stakes

De uppgifter som kalkylerna av de sociala utgifterna baserar sig på har samlats in från statistik, verksamhetsberättelser, bokslut och andra motsvarande källor. I de beräkningar som publicerats före 1997 användes en nordisk klassificering. Därefter har man använt EU:s system för statistik över socialt skydd (ESSPROS – the European System of Integrated Social Protection Statistics).

Öppenvård inom den specialiserade sjukvården. FOS. Stakes

Uppgifter om öppenvården inom den specialiserade sjukvården samlas in från hälso- och sjukvårdsproducenterna årligen. Största delen av uppgifterna fås genom Stakes insamling av uppgifter om sjukhusvårdens produktivitet. Dessutom samlar Stakes separat in statistikuppgifter från specialistleda hälsovårdscentraler som inte omfattas av insamlingen. Åren 1994–2001 sammanställde Finlands Kommunförbund uppgifter om öppenvård inom den specialiserade sjukvården i sin sjukhusstatistik.

Uppgifterna täcker all öppenvård som kommuner och samkommuner inom den specialiserade sjukvården producerar och inbegriper uppgifter om serviceproducent, patienter och den vård patienterna fått. Dessutom ingår tre privata sjukhus öppenvårdstjänster.

Statistical sources

Employment. OSF. Statistics Finland

Employment Statistics contain information on the population's economic activity based on administrative data sources. Each person is included in the statistics only once based on his/her main activity. In this yearbook's tables, the regional classification is based on the domiciles of workplaces. The statistics provide uniform data on personnel in both public service providers and non-profit organisations and business enterprises.

Finances and Activities of Municipalities and Joint Municipal Boards. OSF. Statistics Finland

Statistics Finland gathers data on municipal finances and activities on a yearly basis. The statistics contain data on municipally-funded services, that is, services that the municipality provides itself to its inhabitants or purchases from other municipalities, joint municipal boards, the state or private service providers. In this context, Statistics on Social Welfare and Health Care Activities have been compiled since 1994 by order of STAKES. A predecessor to these statistics was a report system for social welfare and health care (KETI), maintained by the Ministry of Social Affairs and Health until 1993.

Health-Centre Outpatient Care. OSF. STAKES

STAKES annually gathers data from health centres concerning the outpatient care that they provide. The data reported by health centres is broken down by participating municipality. Physician visits and other practitioner visits are broken down by activity, and physician visits and patients seen by physicians by age group. As for dental care visits, data are gathered on dentist visits and dental hygienist/assistant visits by age group, and on dental care patients by age group. STAKES has collected the data since 2002. Between 1994 and 2001, similar data were collected by the Association of Finnish Local and Regional Authorities.

Health Expenditure and Financing. OSF. STAKES

The data on health expenditure and financing are derived from a database maintained by STAKES. The data come from various health-care statistics, inquiries and studies. The earliest data are from 1960.

Hospital Benchmarking Project, STAKES

STAKES and the hospital districts in Finland have been developing a common information system for assessing the efficiency of hospital activities within the Hospital Benchmarking Project since 1997. The project has involved all hospital districts and seven individual hospitals. The data give a comprehensive description of the use, expenditure and efficiency of hospital services by hospital district, hospital, municipality and medical speciality. The project is funded by the hospital districts and STAKES. So far the data have been available for the project participants only. With the completion of the project at the end of 2006, the benchmarking data will become part of normal register data production at STAKES.

Inpatient Health Care. OSF. STAKES

The statistics contain data on inpatient care in health centres and hospitals (including day surgery). The data concern service providers, patients and treatment given to them, including client identification data, age, sex, municipality of residence, length of stay, diagnostic and procedural data and data on sending unit and place for further treatment. They are collected at the level of individual patients at the end of care periods, and at the end of each year concerning clients registered in institutions. The data are reported by service providers

In its current form, the collection of health-care data started in 1994. Before that, from 1967 onwards, data on patients discharged from hospital and health-centre wards were collected for the Hospital Discharge Register.

Institutional Care and Housing Services in Social Care. OSF. STAKES

The statistics are based on the Care Register for Social Welfare. Patient-specific data on all periods of care completed during the year and client census data on all clients receiving care at the year-end are gathered from residential homes for older people, institutions for people with intellectual disabilities, institutions for substance abusers, and 24-hour housing services for older people and people with disabilities. For housing services other than those targeted at substance abusers, data are only gathered on clients receiving care at the year-end. In its current form, the collection of social care data started in 1995.

Local Government Sector Wages and Salaries. OFS. Statistics Finland

The statistics describe the numbers and earnings of personnel employed by municipalities and joint municipal boards by a number of variables, including area, activity, occupation, education, sex and age. The data derive from an inquiry of Statistics Finland concerning monthly and hourly paid local government employees to which municipalities and joint municipal boards report data annually on their employment contracts and wage and salary amounts valid on 1 October.

Outpatient Specialised Health Care. OSF. STAKES

Data on outpatient specialised health care are gathered from health service providers annually. The majority of the data are obtained as part of the Hospital Benchmarking data collection by STAKES, in addition to which STAKES separately collects statistical data from specialist-led health centres not covered by the benchmarking data collection. Between 1994 and 2001, the statistics on visits in outpatient specialised health care were compiled by the Association of Finnish Local and Regional Authorities.

The data cover all outpatient specialised health care provided by municipalities and joint municipal boards, including data on service providers, patients and treatment received by them. Included are also outpatient services in three private hospitals.

Population Structure. OFS. Statistics Finland

Statistics Finland compiles population statistics based on the Population Information System of the Population Register Centre. In addition, it prepares a population projection based on demographic data (such as birth rate, mortality, age structure and migration).

Private Social Care Provision. OSF. STAKES

STAKES annually collects data from private providers of social services on their activities and employees. Address data for the units are obtained from the licence and notification registers for private social service providers maintained by State Provincial Offices.

RAI database, STAKES

The RAI projects run at STAKES provide more detailed information on, for example, functional capacity among long-term clients. An institutional care project (RAI-LTC) gives information on clients in residential homes and in long-term health-centre care (Noro et al. 2005). A home-care project (RAI-HC), in turn, provides information on clients in home nursing and combined home-help services and home nursing (Finne-Soveri et al. 2006b). Both projects also give information on sheltered housing clients since some sheltered housing units have performed client assessments using RAI-LTC scales and some others using RAI-HC scales. However, the sheltered housing units that participated in the institutional care project included sheltered housing with 24-hour assistance more extensively.

Benchmarking and the Implementation of the RAI System in Elderly Care is a project launched in Finland in 2000, with participants from three municipalities. The RAI-LTC project, which was launched first, has expanded to cover more municipalities: in 2005, there were participants from 29 municipalities. The RAI-HC project was launched in 2003, with participants from three municipalities. In 2005, it had participants from 11 municipalities.

This publication draws on RAI assessments carried out between 1 July and 31 December 2005. During this period, a total of 6249 clients aged 65 and over were assessed, representing 21 per cent of all clients of the same age in institutional care. The assessments (N=1781) concerning clients aged 65 and over in home care (home nursing and combined home-help services and home nursing) represent 6 per cent of all corresponding clients nationwide. Altogether the RAI-LTC and RAI-HC projects conducted 1200 assessments among sheltered housing clients aged 65 and over, accounting for 5 per cent of all sheltered housing clients of the same age.

Further information: <http://info.stakes.fi/finrai> and <http://www.finrai.org>.

Regular Home Care. OSF. STAKES

Client-specific data are gathered on clients in regular home care every other year as part of notifications to the Care Register for Social Welfare. Included are home-care clients who have a valid service and care plan on the day of count or who otherwise receive home-help services, home nursing or day-hospital services regularly at least once a week. The data concern service providers and clients and services received by them. The data are reported by service providers.

Social Protection Expenditure. OSF. STAKES

The social protection expenditure account is based on data derived from a number of statistics, annual reports, financial statements and other similar sources. Social protection expenditure accounts published before 1997 are based on the Nordic classification system. After that, the European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) has been used.

Lähteenä käytetty kirjallisuus – Litteraturförteckning – Literature

- Björkgren, Magnus (2002). Case-mix Classification and Efficiency Measurement in Long-term Care of the Elderly. Research Report 124. Helsinki: Stakes.
- Björkgren, Magnus & Häkkinen, Unto & Finne-Soveri, Harriet (1998). Pitkäaikaispotilaiden voimavaratarve RUG-luokituksella. Aiheita 1. Helsinki: Stakes.
- Finne-Soveri, Harriet & Noro, Anja (2006a). Kotihoidon asiakasrakenne. Teoksessa Finne-Soveri, Harriet & Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia & Noro, Anja (toim.) (2006). Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – Rai järjestelmä vertailukehittämisessä [Quality and Case-Mix among Elderly Residents in Home Care. Benchmarking with the RAI]. Helsinki: Stakes.
- Finne-Soveri, Harriet & Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia & Noro, Anja (toim.) (2006b). Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – Rai järjestelmä vertailukehittämisessä [Quality and Case-Mix among Elderly Residents in Home Care. Benchmarking with the RAI]. Helsinki: Stakes.
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001). Oppaita 4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. (www.stm.fi) Tillgänglig på svenska. Available in English.
- Myrskylä, Pekka (toim.) (2005) Tallella ikä eletty... Ikääntymisen tilastoissa. Elinolot 2005. Helsinki: Tilastokeskus.
- Noro, Anja (1998) Long-term Institutional Care among Finnish Elderly Population. Research Report 87. Helsinki: Stakes.
- Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet & Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia (toim) (2005). Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. [Quality and Productivity in Institutional Care of Elderly Residents – Benchmarking with the RAI]. Helsinki: Stakes.
- Social Protection in the Nordic Countries 2004 (2006) NOSOSCO Nordic Statistical Committee 28:2006. Copenhagen.
- Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. [Privat serviceproduktion inom socialvården och hälso- och sjukvården] [Private Service Provision in Social and Health care] Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2007. Helsinki: Stakes. Sammandrag på svenska. Abstract in English.

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005

Äldreomsorgen 2005

Care and Services for Older People 2005

Sosiaaliturva 2007
Socialskydd
Social Protection

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005 -julkaisuun on koottu keskeiset tilastotiedot ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden kehityksestä. Julkaisu ilmestyy nyt toisen kerran, ja se julkaistaan myös vastaisuudessa säännöllisesti.

Julkaisussa on kuvattu, miten paljon asiakkaita ikääntyneiden palveluissa on, kuinka suuri osa ikääntyneistä on palvelujen piirissä, miten paljon henkilöstöä palveluissa on ja mitkä ovat palveluiden kokonaiskustannukset. Pääosa tiedoista on koko maan tasolla, mutta osa tiedoista on esitetty myös maakunnittain ja kunnittain. Taustatiedoksi on lisäksi kuvattu, millainen on ikääntyneiden palvelujärjestelmä ja mitä ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi on tehty 2000-luvulla.

Julkaisu on tarkoitettu taustatiedoksi ikääntyneiden palvelujen suunnittelijoille ja päätöksentekijöille. Se sopii myös käsikirjaksi opiskelijoille, tutkijoille, toimittajille ja kaikille niille, jotka tarvitsevat perustietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden kehityksestä.

Äldreomsorgen 2005 innehåller centrala statistiska data om äldreomsorgen och dess utveckling. Publikationen utkommer nu för andra gången och kommer även i fortsättningen att utkomma regelbundet.

Här redovisas antalet klienter inom äldreomsorgen, hur stor del av de äldre som utnyttjar tjänster, antalet anställda inom äldreomsorgen och de totala kostnaderna för tjänsterna. Största delen av uppgifterna gäller hela landet, men en del uppgifter presenteras också landskapsvis och kommunvis. Som bakgrundsinformation har man dessutom beskrivit servicesystemet inom äldreomsorgen och vad som gjorts för att utveckla det på 2000-talet.

Publikationen är avsedd som bakgrundsinformation för beslutsfattare och för dem som planerar tjänster för de äldre, men också som handbok för studerande, forskare, journalister och för alla dem som behöver baskunskap om äldreomsorgen och dess utveckling.

Care and Services for Older People 2005 presents key statistical information on social and health services for older people and service development. The publication now appears for the second time and will be updated regularly.

The publication provides information on client numbers, service coverage and staffing levels in services for older people and on total expenditure on the services. Although most of the data are nationwide, some data are also broken down by region and municipality. Further, background information is provided on the system of delivering care and services for older people and on reforms implemented to develop the services in the 2000s.

The publication aims to facilitate planning of elderly care, as well as decision-making. It also provides a handbook for students, researchers, journalists and all those in need of basic information on elderly care and service development.



Stakes

Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus
Postimyynti
Stakes/Asiakaspalvelut
PL 220, 00531 Helsinki
Puhelin: (09) 3967 2190
(09) 3967 2308 (automaatti)
Internet: www.stakes.fi/julkaisut

Stakes

Forsknings- och utvecklingscentralen
för social- och hälsovården
Postförsäljningen
Stakes/Publikationer
PB 220, FIN-00531 Helsingfors
Tfn +358 9 396 71 eller
+358 9 3967 2190
Internet: www.stakes.fi

STAKES

National Research and Development
Centre for Welfare and Health
Mail orders
P.O. Box 220/publications
FI-00531 Helsinki, Finland
Tel: +358 9 396 71
+358 9 3967 2190
Internet: www.stakes.fi

ISBN 978-951-33-1181-0

ISSN 1795-5165 (Suomen virallinen tilasto)

ISSN 1459-7071 (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut)