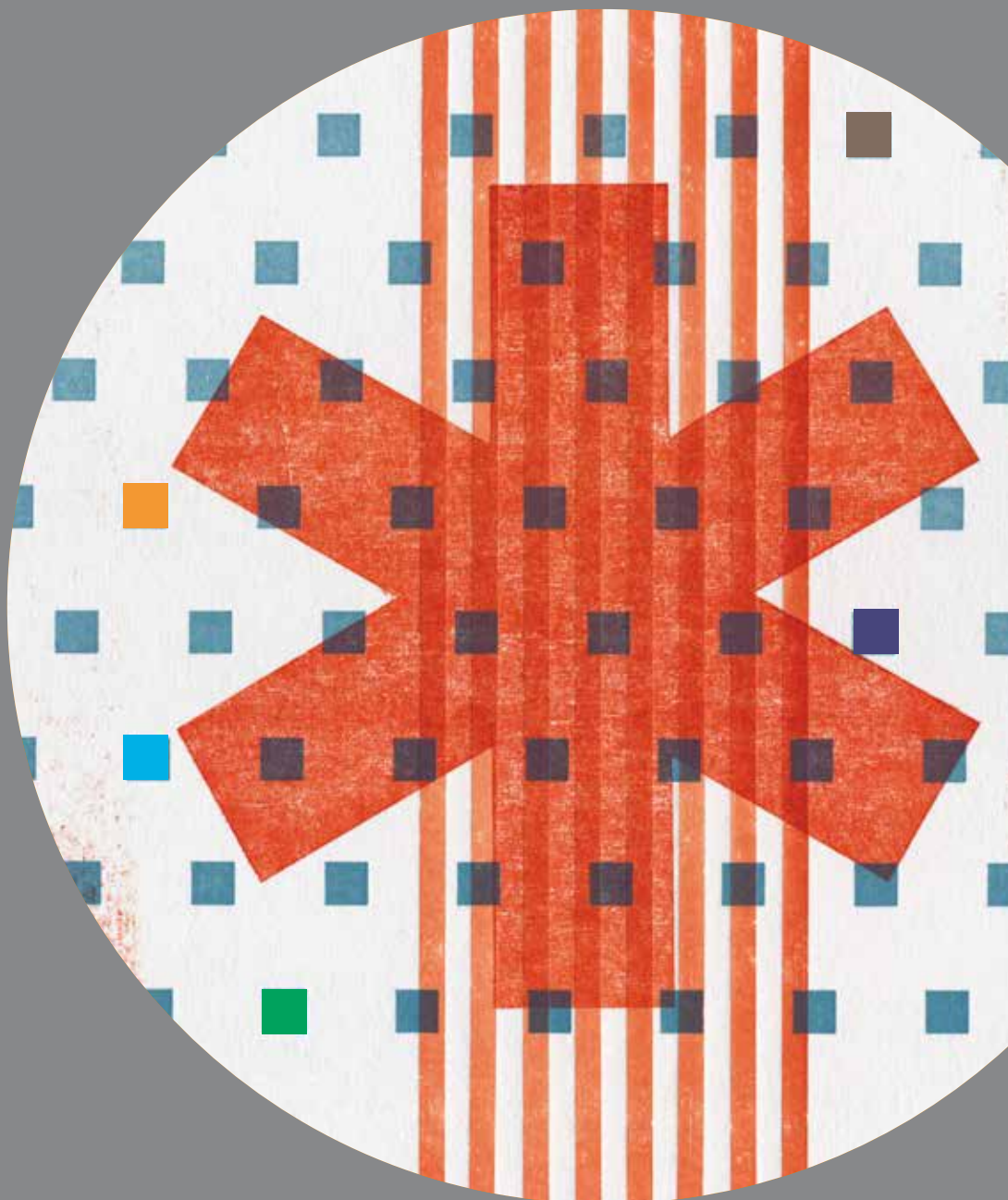


Merja Mikkola
Hannu Rintanen
Leena Nuorteva
Merja Kovasin
Marina Erhola

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys

RAPORTTI



RAPORTTI 8 / 2015

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon
LAITOSPAIKKASELVITYS

*Merja Mikkola, Hannu Rintanen,
Leena Nuorteva, Merja Kovasin & Marina Erhola*



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ulkoasu & taitto: Seija Puro

ISBN (painettu) 978-952-302-471-7

ISSN (painettu) 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-302-472-4

ISSN (verkko) 1798-0089

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-472-4>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tampere, 2015

SAATESANAT

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisenä ajatuksena on luoda uudenlainen julkisten palvelujen rakenne, jotta kaikille voitaisiin tarjota yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvet. Uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kustannustehokkaita ratkaisuja olemassa olevien voimavarojen käyttöön.

THL:n laitospaikkaselvitys käynnistyi tilanteessa, jossa hallituspuolueet olivat sopineet yhdessä oppositiopuolueiden kanssa sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksesta siten, että palvelujen järjestämisestä vastaavat viisi alueellista toimijaa. Monien vaiheiden jälkeen eduskunnan sosiaali- ja terveystalvaliokunta päätti kokouksessaan 5.3.2015, ettei sillä ole edellytyksiä jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain käsittelyä tällä vaalikaudella. Sosiaali- ja terveystalministeriö totesi seuraavana päivänä, että uusi valmistelu on kuitenkin tarpeen käynnistää mahdollisimman nopeasti.

Vaikka sote-uudistuksen ongelmat ja ratkaisut ovat muualla kuin konkreettisissa rakennuksissa, muutokset tulevat muuttamaan myös niiden tarvetta ja käyttöä. Päätöksenteon pohjaksi tarvitaan sen vuoksi ajantasaista ja mahdollisimman tarkkaa tietoa myös toimitiloista ja niiden käytöstä.

Tässä THL:n tekemässä selvityksessä on kartoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikat sekä niiden alueellinen jakautuminen vuonna 2013. Samalla selvitettiin, ketkä käyttävät laitospaikkoja sairaaloissa, terveystalveskusten vuodeosastoilla, vammaistalveluissa, vanhustenhuollossa, lastensuojelussa ja päihdehuollossa. Raporttiin on kerätty tietoja myös sosiaali- ja terveydenhuollon menoista ja arvioita niiden kehityksestä sekä koko valtakunnasta että sairaanhoitopiiritasoisesti. Tarkempi taloudellinen analyysi vaatii oman, erillisen selvityksen, joka täydentää käsissä olevaa raporttia.

Kiitän selvitystyön vastuuhenkilöitä sekä heidän tukunaan ollutta laajaa asiantuntijajoukkoa. Tulos on ajan tasalla, yksityiskohtainen ja luotettava. Selvitystyö antaa hyvän pohjan lähiajan päätöksille palvelurakenteen uudistamiseksi ja rajallisten voimavarojen tehokkaaksi kohdentamiseksi.

Juhani Eskola
Pääjohtaja, THL

VALTAKUNNALLISEN LAITOSPAIKKASELVITYKSEN TYÖRYHMÄ

Käsillä oleva, ensimmäinen valtakunnallinen ja kattava laitospaikkaselvitys käynnistyi ylijohtaja *Marina Erholan* aloitteesta kesällä 2014 ja se tehtiin THL:n omana virkатыönä; selvityksen vastuuhenkilönä toimi kehittämisspällikkö *Merja Mikkola*, terveydenhuollon selvitystyöstä vastasi ylilääkäri *Hannu Rintanen* ja sosiaalihuollon selvitystyöstä erikoissuunnittelija *Leena Nuorteva*. Koko selvityksen kirjoitustyöhön on osallistunut kehittämisspällikkö *Merja Kovanin*.

Selvitystyötä varten koottiin THL:n sisältä laaja, horisontaalinen asiantuntijaryhmä. Osaston johtaja *Markku Pekurinen* ja tutkimuspällikkö *Anu Muuri* toimivat työryhmän puheenjohtajina. Muut asiantuntijat edustivat seuraavia aiheita:

Palvelujärjestelmät: johtava asiantuntija *Pia Maria Jonsson*

Vanhustenhuolto: tutkimusprofessori *Harriet Finne-Soveri*

Vammaisasiat: kehittämisspällikkö *Päivi Nurmi-Koikkalainen*,

erikoissuunnittelija *Anu Autio* ja erityisasiantuntija *Juha-Pekka Konttinen*

(15.8.2014 asti), erityisasiantuntija *Sanna Ahola*

Lastensuojelu: koulukotitoiminnasta vastaava johtaja *Matti Salminen*;

erikoistutkija *Tarja Heino* luki käsikirjoituksen ja kommentoi sitä lastensuojelua koskevilta osilta.

Päihdehuolto: kehittämisspällikkö *Airi Partanen* ja erikoistutkija *Kristiina*

Kuussaari

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet: erikoissuunnittelija *Outi Räikkönen*

LYHENTEET

ATH	THL:n alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus
as.	Asukas
Erva-alue	Erytistason sairaanhoidon erityisvastuualue
esh	Erikoissairaanhoito
HE	Hallituksen esitys
HILMO	Hoitoilmoitusrekisteri
HYKS	Helsingin yliopistollinen sairaala
Kela	Kansaneläkelaitos
KVL	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta
KYS	Kuopin yliopistollinen sairaala
Lkm	Lukumäärä
OYS	Oulun yliopistollinen sairaala
PALTU-koodi	Palvelutuottajakoodi
pth	Perusterveydenhoito
sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
ss	Sairaansija
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TAYS	Tampereen yliopistollinen sairaala
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TK	Terveyskeskus
tkssair.	Terveyskeskussairaala
TYKS	Turun yliopistollinen sairaala
VM	Valtiovarainministeriö
vrk	Vuorokausi

SISÄLLYS

Saatesanat	
Työryhmä	
Lyhenteet	
Sisällys	
Tiivistelmä	8
Sammandrag	10
Summary	12
I OSA: TAUSTA	15
1.1 Tietoa palvelujärjestelmän kehittämiseen	16
Laitospaikkojen määrittely kirjavaa	16
Tiedon kerääminen	17
Palvelujärjestelmästä päättäminen edellyttää taustatietoa	17
Julkaisun rakenne	19
1.2 Palvelurakenneuudistus ja selvityksen viisi aluetta	19
1.3 Kuntien sote-menot ja niiden ennustettu kehitys	26
1.4 Väestörakenteen muutosten vaikutus kuntien sote-menoihin	27
1.5 Mikä on laitoshoidtoa?	29
1.5 Aineisto ja tiedonkeruun menetelmät	32
1.5.1 THL:n ylläpitämä tilastointi	33
1.5.2 Sairaansijojen tarkastelussa käytetyt tiedon lähteet	35
II OSA: TERVEYDENHUOLLON SAIRAANSIJAT	39
2.1 Suomen sairaalarakenteesta	40
2.2 Sairaaloiden hoitopäivät ja laskennalliset sairaansijat Sotkanet-tietojen perusteella	44
2.2.1 Hoitopäivät sairaanhoidon yleistoiminnoittain vuosina 1997–2013	44
2.2.2 Hoitopäivätrendit alueittain vuosina 1997–2013	48
2.2.3 Yhteenveto sairaalahoidosta eri alueilla vuosina 1997–2013	62
2.3 Sairaansijojen käyttö vuonna 2013	64
2.3.1 Sairaansijojen käyttö sairaalatyyppin mukaan	64
2.3.2 Sairaansijojen käyttö erikoisalaryhmittäin	66
2.3.3 Sairaansijojen käyttö hoitajaksojen keston mukaan	75
2.3.4 Sairaansijojen päiväkohtainen käyttö	90
2.3.5 Erityisvastuualue- ja sairaanhoitopiirirajat ylittävä sairaansijojen käyttö.	94

III OSA: SOSIAALIHUOLLON LAITOSPAIKAT	101
3.1 Ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa tarjoavat asumispalvelut	102
3.1.1 Taustaa	102
3.1.2 Tilastohavainnot	104
3.2 Vammaisten henkilöiden laitospaikat	119
3.2.1 Taustaa	119
3.1.2 Vammaisten henkilöiden laitoshoidon tilastoivat tahot	121
3.1.3 Tilastohavainnot	123
3.3 Lastensuojelun laitoshoidon	130
3.3.1 Taustaa lastensuojelun laitospaikkatarkastelulle	130
3.4 Päihdehuollon laitoshoidon	142
3.4.1 Taustaa päihdehuollon laitospaikkojen tarkastelulle	142
3.4.2 Tilastoivat tahot	144
3.4.3 Tilastohavainnot	145
IV OSA: JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	155
LIITTEET	
Liite 1. Lainsäädäntö ja laitoshoidon	164
Liite 2. Laitoshoidon tarkempi määrittely	174
Liite 3. Hallituksen 4.12. 2014 ehdottama aluejako	180

Lisämateriaalia verkko pdf:ssä
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-472-4>

TIIVISTELMÄ

Merja Mikkola, Hannu Rintanen, Leena Nuorteva, Merja Kovasin, Marina Erhola: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2015, 184 s. Helsinki: ISBN: 978-952-302-471-7 (painettu) ISBN: 978-952-302-472-4 (verkko).

Valtakunnallinen laitospaikkaselvitys antaa kokonaiskuvan Manner-Suomessa julkisin varoin rahoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikoista ja niiden käyttäjistä. Selvitystä tehtäessä tarkasteltiin paikkamäärissä viime vuosina tapahtuneita muutoksia ja selvitetiin mitkä potilas- ja asiakasryhmät käyttävät laitospaikkoja sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, vammaispalveluissa, vanhustenhuollossa, lastensuojelussa ja päihdehuollossa.

Selvityksessä on käytetty ensisijaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietolähteitä, joita ovat tilastot, rekisterit (mm. terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri) sekä viimeaikaisia selvityksiä ja tutkimuksia. Tiedot ovat suurelta osin vuodelta 2013 tai trenditietoja viimeiseltä viideltä vuodelta. Vuosi 2013 on viimeisin, josta tilastotietoja on saatavissa.

Terveydenhuollon sairaalakapasiteettia koskeva tieto on poimittu ja jalostettu suurimmaksi osaksi TerveysHILMOn vuosien 2013 ja 2007–2008 rekisteritason tiedoista. Sosiaalihuollon laitospaikka-analysissä suurin osa käytetyistä tiedoista on kerätty kaikille avoimesta SOTKANetistä.

Sairaaloiden hoitopäivät ovat vähentyneet 35 % vuodesta 1997 vuoteen 2013. Vuodesta 2006 lähtien hoitopäivien väheneminen on ollut nopeaa. Hoitojaksojen sekä potilaiden määrä on sen sijaan vähentynyt vain 9 %:lla vuodesta 1997, ja vuodesta 2006 vuoteen 2013 potilaiden määrä väheni vain 4 %. Työikäisen (18–64-vuotiaiden) käyttämien laskennallisten sairaansijojen määrä on vähentynyt tasaisemmin pidemmällä aikajaksolla (1997–2013), kun taas vanhemmissa ikäryhmissä väheneminen alkoi vasta noin 10 vuotta sitten. Hoitopäivien ja laskennallisten sairaansijojen määrä on vähentynyt erityisesti perusterveydenhuollossa, jossa vähenemistä on tapahtunut 33 % vuodesta 2006.

Suuntaus on sama sekä terveyskeskusten pitkäaikaissairaanhoidossa että perusterveydenhuollon kokonaissairaanhoitokäytössä. Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon laskennalliset paikat ovat vähentyneet huomattavasti tarkastelujakson aikana, erityisesti vähennystä on tapahtunut 75–79-vuotiaiden ikäryhmässä. Väestöön suhteutettuina terveyskeskusten pitkäaikaishoitopaikkoja käyttää eniten 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmä. Terveyskeskusten vuodeosaston potilas oli keskimäärin 76-vuotias ja somaattisen erikoissairaanhoidon potilas 53-vuotias. Hoitopäivät ovat vähentyneet voimakkaimmin pidemmissä hoitotaksoissa, mutta myös lyhyihin hoitotaksoihin käytettiin vähemmän hoitopäiviä vuonna 2013 kuin vuosina 2012 ja 2007/2008. Leikkaustoimintaa harjoittavissa sairaaloissa lyhyiden hoitotaksojen osuus on kaksi kolmasosaa. Konservatiivilla erikoisaloilla alle viikon kestäneiden hoitotaksojen osuus on keskussairaaloissa 52 % ja alle kuukauden kestäneiden hoitotaksojen osuus 90 %. Keskussairaaloissa noin viikon kestäneet hoitotaksot ovat vähentyneet voimakkaasti ja lyhyet, päivän kestäneet, hoitotaksot ovat lisääntyneet jonkin verran. Tämä johtunee mm. lyhytjälkihoitoisen tai päiväkirurgisen toiminnan lisääntymisestä.

Merkittävimmit havainnoiksi nousivat alueelliset ja sairaanhoitopiirittaiset erot eri laitospaikkamuotojen tarjonnan ja käytön välillä. Itäisen alueen väestö käytti sairaalapalveluja eniten tarkastelujakson aikana. Eteläisen alueen koko väestön sairaansijakäyttö on ollut alueista vähäisintä vuodesta 2005 lähtien, somaattisessa hoidossa ero on ollut suuri muihin alueisiin jo 1990-luvulla. 1990-luvun melko suuret sairaansijojen/hoitopäivien alueelliset käyttöerot 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä ovat 2010-luvulla tasoittuneet. Hoitopäivien määrät alkoivat laskea useimmissa sairaanhoitopiireissä jo 1990-luvulla. Läntisellä alueella laskennallisten sairaansijojen väestöön suhteutettu osuus on useimpina vuosina suurin. Sekä koko väestön että 75 vuotta täyttäneiden sairaansijakäytön väheneminen on ollut suhteellisen tasaista muilla alueilla paitsi Pohjoisessa, jossa nähdään merkittävämpi lasku vuosien 2004–2005 välillä. Sairaanhoitopiireissä muutoksia on tapahtunut eri suuntiin. Etelä-Karjalan ja Kainuun sairaanhoitopiirit ovat ainoat, joissa somaattisen sairaanhoidon käyttö on lisääntynyt 75 vuotta täyttäneillä vuodesta 2006 vuoteen 2013. Etelä-Karjala on ainoa, jossa koko väestön laskennallinen sairaansijakäyttö on kyseisenä ajanjaksona lisääntynyt.

Vanhainkotiasumisen vähentämiselle on asetettu valtakunnallisia tarkkoja, numeerisia tavoitteita. Tilastot osoittavat, että vanhainkotipaikkojen määrä on laskenut koko maassa vuosina 2009–2013. Sairaanhoitopiirien välillä on merkittäviä eroja laskennallisten vanhainkotipaikkojen määrässä tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohden, Kainuun ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiireissä suhdeluvut ovat matalimmat, ja niissä laskennallisia vanhainkotipaikkoja on noin 7, kun Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä vastaava luku on 31 tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohden.

Tehostetun palveluasumisen paikat ovat lisääntyneet tarkastelujaksona koko maassa. Lisäys on ollut 65 vuotta täyttäneillä yli 40 %. Suurin tehostettua palveluasumista käyttävä ikäryhmä ovat 85 vuotta täyttäneet. Sairaanhoitopiirien välillä on suuria eroja väestöön suhteutettuna vanhainkotipaikkojen, terveyskeskusten pitkäaikaishoidon ja tehostetun palveluasumisen käytössä.

Vammaisten laitosasuminen on tarkoitus lakkauttaa vuoteen 2020 mennessä. Laitospaikkojen käyttö on vähentynyt vuosina 2009–2013 koko maassa. Paikkojen jakautumisessa sairaanhoitopiireittäin on suuria eroja. Kehitysvammaisten autettu asuminen on tarkastelujaksona lisääntynyt koko maassa, mutta alueiden välillä on suuria eroja.

Lasten ja nuorten määrät laitoshuollossa (lastensuojelulaitokset, ammatilliset perhekodit, muu laitoshoido) sekä perhehoidossa ovat kasvaneet, mutta ammatillisessa perhehoitohoidossa paikat ovat vähentyneet vuosien 2009–2013 aikana. Laitoksiin sijoitettujen 0–17-vuotiaiden väestöön suhteutetut osuudet ovat tarkastelujakson aikana tasoittuneet eri alueilla. Erityisesti teini-ikäisten osuus laitoshoidossa olevista lapsista ja nuorista on suuri. Poikien osuus kaikissa tarkastelluissa ikäryhmissä on yleensä hieman suurempi kuin tyttöjen.

Päihdehuollon laitoshoidossa olevista potilaista katkaisuhoidossa olevien määrä on yli kaksinkertainen kuntoutuksessa oleviin verrattuna. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidettujen päihdepotilaiden määrä on suurempi kuin päihdehuollon laitoksissa hoidettujen asiakkaiden määrä. Koko maassa päihdehuollon laitosten laskennalliset laitospaikat ovat vähentyneet vuosina 2009–2013 aikana, mutta alueilla on suuria eroja.

SAMMANFATTNING

Merja Mikkola, Hannu Rintanen, Leena Nuorteva, Merja Kovasin & Marina Erhola: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys [Riksomfattande utredning av vårdplatserna på vårdinstitutioner inom social- och hälsovården]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 8/2015. 184 sidor. Helsingfors: ISBN: 978-952-302-471-7 (tryckt) ISBN 978-952-302-472-4 (nätpublikation)

Den riksomfattande utredningen av vårdplatserna på vårdinstitutioner inom social- och hälsovården ger en helhetsbild av de vårdplatser som finansieras med offentliga medel i Fastlandsfinland och av deras användare. När utredningen gjordes granskades de förändringar som skett i platsmängderna under de senaste åren och utreddes de patient- och klientgrupper som använder vårdplatser på sjukhus och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar samt inom handikapp-tjänsterna, äldreomsorgen, barnskyddet och missbrukarvården.

I utredningen har i första hand använts Institutet för hälsa och välfärds informationskällor, som är statistikpublikationer, register (bl.a. vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvården) samt utredningar och undersökningar som publicerats på senare tid. Uppgifterna är till stor del från 2013 eller trenddata om de fem senaste åren. År 2013 är det senaste året om vilket statistikuppgifter finns att få.

Den plockade och bearbetade informationen om sjukhuskapaciteten inom hälso- och sjukvården kommer till största delen från uppgifterna på registernivå för åren 2013 och 2007–2008 (vårdanmälningsregistret för hälso- och sjukvården). I analysen av vårdplatserna inom socialvården har största delen av den använda informationen plockats från statistik- och indikatorbanken SOTKANet som är öppen för allmänheten.

Antalet vårddygn på sjukhusen har minskat med 35 procent från 1997 till 2013. Minskningen av antalet vårddygn har varit snabb sedan 2006. Antalet vårdperioder och patienter har däremot minskat endast med 9 procent sedan 1997, och från 2006 till 2013 minskade antalet patienter endast med 4 procent. Det kalkylerade antalet vårdplatser som används av personer i arbetsför ålder (18–64 år) har minskat jämnare under en längre period (1997–2013), medan minskningen för de äldre åldersgrupperna började först cirka 10 år sedan. Antalet vårddygn och kalkylerade vårdplatser har minskat särskilt inom primärvården, där minskningen sedan 2006 är 33 procent.

Samma trend gäller långtidsvården vid hälsovårdscentralerna och den totala användningen av vårdplatser inom primärvården. Det kalkylerade antalet vårdplatser inom långtidsvården vid hälsovårdscentralerna har minskat avsevärt under den granskade perioden. Minskningen har varit särskilt stor i åldersgruppen 75–79 år. I proportion till hela befolkningen används vårdplatserna för långtidsvård vid hälsovårdscentralerna mest av åldersgruppen 85 år fyllda. Genomsnittspatienten på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar var 76 år och inom den somatiska specialiserade sjukvården 53 år. Antalet vårddygn har minskat mest i de längre vårdperioderna, men år 2013 användes färre vårddygn också i fråga om korta vårdperioder än åren 2012 och 2007/2008. Vid sjukhus som bedriver operativ verksamhet var andelen korta vårdperioder två tredjedelar. Inom konservativa specialiteter utgjorde andelen vårdperioder som var kortare än en vecka vid centralsjukhusen 52 procent och andelen vårdperioder som var kortare än en månad 90 procent. Vid centralsjukhusen har vårdperioder på cirka en vecka minskat kraftigt medan korta vårdperioder på en dag har ökat i viss mån. Detta torde bero på den ökade verksamheten med kort eftervård och den ökade dagkirurgiska verksamheten.

De viktigaste observationerna i utredningen var de region- och sjukvårdsdistriktsvisa skillnaderna mellan utbudet och användningen av olika vårdplatsformer. Befolkningen i den östra

regionen använde mest sjukhustjänster under granskningsperioden. I den södra regionen har hela befolkningens användning av vårdplatser varit minst bland alla regioner sedan 2005, och inom den somatiska vården var skillnaden till de övriga regionerna stor redan på 1990-talet. 1990-talets relativt stora regionala skillnader i användningen av vårdplatser/vårddygn i åldersgruppen 75 år fyllda har jämnats ut på 2010-talet. Antalet vårddygn började minska i de flesta sjukvårdsdistrikten redan på 1990-talet. I den västra regionen är den kalkylerade andelen vårdplatser i proportion till befolkningen störst under de flesta åren. Minskningen av användningen av vårdplatser bland hela befolkningen och bland åldersgruppen 75 år fyllda har varit relativt jämn i alla regioner med undantag av den norra regionen, där en större minskning ägde rum mellan åren 2004 och 2005. I de olika sjukvårdsdistrikten har förändringarna gått i bägge riktningar. Södra Karelen och Kajanalands sjukvårdsdistrikt var de enda distrikten där användningen av somatisk sjukvård bland personer som fyllt 75 år ökade från 2006 till 2013. Södra Karelen är det enda distriktet där hela befolkningens kalkylerade användning av vårdplatser ökade under perioden i fråga.

För minskningen av boendet på ålderdomshem har fastställts exakta riksomfattande numeriska mål. Statistiken visar att antalet platser på ålderdomshem har minskat i hela landet åren 2009–2013. Det finns betydande skillnader mellan sjukvårdsdistrikten i det kalkylerade antalet vårdplatser på ålderdomshem per tusen personer som fyllt 75 år. Relationstalen är lägst i Kajanalands och Norra Karelen sjukvårdsdistrikt, som har cirka 7 kalkylerade vårdplatser på ålderdomshem per tusen personer som fyllt 75 år. I Helsingfors och Nylands, Egentliga Tavastlands, Mellersta Finlands och Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt är motsvarande siffra 31 per tusen personer som fyllt 75 år.

Antalet vårdplatser inom serviceboende med heldygnsomsorg har ökat i hela landet under granskningsperioden.

Ökningen har varit över 40 procent bland personer som fyllt 65 år. Den största åldersgruppen som använde serviceboende med heldygnsomsorg är personer som fyllt 85 år. Det finns stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten i användningen av platser på ålderdomshem, inom långtidsvården vid hälsovårdscentralerna och inom serviceboende med heldygnsomsorg i förhållande till hela befolkningen.

Avsikten är att institutionsvården för handikappade slopas senast 2020. Användningen av vårdplatser har minskat i hela landet åren 2009–2013. Det finns stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten i fördelningen av platserna. Stödboendet för handikappade har ökat i hela landet under den granskade perioden, men det finns stora skillnader mellan regionerna.

Antalet barn och unga som vårdas på institution (barnskyddsinstitutioner, yrkesmässiga familjehem, annan institutionsvård) samt inom familjevården har ökat, men platserna inom vård på yrkesmässiga familjehem har minskat under åren 2009–2013. Andelen 0–17-åriga som place-rats på institution i förhållande till hela befolkningen har jämnats ut på de olika områdena under den granskade perioden.

Tonåringar utgör en särskilt stor andel av alla barn och unga som vårdas på institution. Pojkar utgör i allmänhet en något större andel i de granskade åldersgrupperna än flickor.

Av patienterna som vårdas på institutioner inom missbrukarvården är antalet patienter som tagits in för avgiftningsbehandling mer än dubbelt så stor som antalet rehabiliteringspatienter. Inom missbrukarvården vårdas fler patienter på vårdavdelningar på sjukhus eller hälsovårdscentraler än på institutioner inom missbrukarvården. Det kalkylerade antalet vårdplatser på institutioner inom missbrukarvården har minskat i hela landet åren 2009–2013, men det finns stora skillnader mellan regionerna.

SUMMARY

Merja Mikkola, Hannu Rintanen, Leena Nuorteva, Merja Kovasin & Marina Erhola: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. [National report on social welfare and health care institutional beds.] Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). National Institute for Health and Welfare (THL). Report 8/2015, 184 p. Helsinki: ISBN: 978-952-302-471-7 (printed) ISBN: 978-952-302-472-4 (online publication).

The national report on institutional beds provides an overall picture of publicly funded social welfare and health care institutional beds and their users in mainland Finland. The report details changes in the number of institutional beds over recent years and clarifies which patient and client groups use institutional beds in hospital and health centre inpatient wards, as well as in services for older persons, in services for people with disabilities, for child welfare clients, and for substance abusers.

Similar to recent reports, the data are gathered mostly from the statistics and registers (e.g. Care Register for Health Care) of the National Institute for Health and Welfare. The data are mainly from 2013 (most recent), with additional trend data for the previous years.

Information concerning health care hospital capacity was collected and processed mainly from the HILMO Health Care Register in 2013 and from 2007–2008. The majority of data used in the social welfare institutional bed analyses were extracted from SOTKANet, which is a freely available online health indicator database.

Between 1997 and 2013, the number of care days in hospitals decreased by 35%. The decrease in care days has been rapid since 2006. In contrast, the number of treatment periods and patients has decreased by only 9% since 1997, while this number was only 4% between 2006 and 2013. Over a longer period of time (1997–2013), the number of hospital beds used by the working-age population (aged 18 to 64 years) has decreased more steadily, while in older age groups this decrease began only some 10 years ago. For basic health care, the decrease in care days and hospital beds has been particularly strong (33%) since 2006.

A similar trend can be found in the care of long-term illnesses at health centres and overall use of beds in basic health care. The number of beds in long-term care at health centres has decreased notably over the period reviewed, particularly in the group aged 75–79 years. Relative to the general population, the use of long-term care beds in health centres is higher among patients aged 85 and over. The average age on health centre inpatient wards was 76 years old, while in somatic specialised medical care, patients were on average aged 53 years. Fewer care days were used in shorter treatment periods in 2013 than in 2012 and 2007/2008, while care days have decreased most for longer treatment periods. In hospitals performing surgeries, two-thirds of treatment periods were short. Treatment periods shorter than a week in conservative specialities in central hospitals constituted 52% of the total, while 90% of treatment periods were shorter than a month. This is most likely due to an increase in short stay operations and day surgery.

The most significant finding related to regional and hospital-district differences in the supply and use of institutional beds. In the period studied, populations in the Eastern areas of Finland used hospital services most. Since 2005, the population in the Southern area of Finland has used patient beds the least compared to other areas, and in somatic treatment this difference was significant even in the 1990s. In the 1990s, there were relatively large

regional differences in the use of patient beds/care days by patients aged 75 years and over. These differences evened out in the 2010s. In most hospital districts, the number of care days started to decrease already in the 1990s. The share of patient beds in proportion to the population was greatest in the Western areas of Finland in most years.

The decrease in the use of patient beds has been steady both among the population as a whole and those aged 75 and over, except in the North, where a more significant reduction occurred between 2004 and 2005. The hospital districts have diverged in the number of patient beds available and care days. The hospital districts of South Karelia and Kainuu are the only districts in which the use of somatic health care has increased between 2006 and 2013 for patients aged 75 and over. Furthermore, South Karelia is the only district where the population's use of patient beds has increased over this period.

There are specific national goals set for reducing the number of people living in residential homes. According to the statistics, the number of beds in residential homes has decreased in the country as a whole in the period 2009–2013. There were notable differences between hospital districts in the number of beds in residential homes per 1000 residents aged 75 and over. The ratio was lowest in the hospital districts of Kainuu and North Karelia, with some 7 per 1000 residents in residential homes, while for the hospital districts of Helsinki and Uusimaa, Kanta-Häme, Central Finland and Kymenlaakso the ratio was 31 per 1000 residents aged 75 and over.

The number of beds in sheltered housing has increased across the country as a whole over the period reviewed. Among those aged 65 and over, the increase has been more than 40%. Those aged 85 and over constitute the largest age group using sheltered housing. Relative to the population, there are major differences between hospital districts in the use of beds in residential homes, beds in long-term care in health centres and beds in sheltered housing.

By 2020 it is hoped that people with disabilities would no longer live in institutions. The use of institutional beds has decreased in the country as a whole between 2009 and 2013. There were major differences in the distribution of beds by hospital district. Housing with 24-hour assistance for people with intellectual disabilities has nevertheless increased in the country as a whole over the period reviewed.

The number of children and adolescents in institutional care (child welfare institutions, professional foster homes, and other institutional care) and in foster care has increased, while the number of beds in professional foster homes has decreased between 2009 and 2013. Over the period reviewed, the share of children aged 0–17 placed in institutions in proportion to the general population has evened out in some areas.

The proportion of teenagers in institutional care is particularly large, while the proportion of boys in all age groups was generally slightly higher. In the case of patients in institutional care for substance abuse, the number of patients in detoxification was more than twice the number of patients in rehabilitation. The number of substance abuse patients treated in hospitals and health centre inpatient wards was greater than the number of clients treated in substance abuse services institutions. Although there were major regional differences, the number of institutional beds in substance abuse service institutions in the country as a whole decreased between 2009 and 2013.

I Osa



Tausta

1.1 Tietoa palvelujärjestelmän kehittämiseen

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) laitospaikkaselvitys on tarkoitettu pohjatiedoksi päätöksentekijöille ja suunnittelijoille. Selvitys on tehty THL:n aloitteesta tukemaan keskustelua laitoshoidon tarpeesta ja rakenteesta. Siihen on kerätty kattavasti määrällistä tilastotietoa laitospaikkojen nykytilanteesta. Selvityksessä ei syvällisesti analysoida sitä, miten nykytilanteeseen on tultu tai mitä pitäisi tehdä. Seuraavaksi työtä pitää laajentaa laadullisiin tekijöihin. Jatkossa on tärkeää hyödyntää alueellista asiantuntijuutta.

Selvitystyö on tehty aikana jolloin hallitus esitti suuria muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen, muutokset jäivät seuraavan hallituksen suunniteltaviksi ja päätettäviksi. Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman tavoitteena oli kahden miljardin euron kustannussäästöt vähentämällä kuntien menoja mm. supistamalla laitoshoidon vanhustenhuollossa. Kunnat ovat vastuussa julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkojen järjestämisestä ja osittain myös niiden tuottamisesta. Muita tuottajatahoja ovat kuntayhtymät, yksityinen ja kolmas sektori sekä valtio.

Laitospaikkojen määrittely kirjavaa

Laitoshoidossa asiakkaiden ja potilaiden tarkastelu on yhtä tärkeää kuin eri laitosten hoidon kapasiteetin tarkastelu. Lainsäädäntö, tilastotoimi tai vaikiintunut korvauskäytäntö ei anna yhtä yksiselitteistä, valtakunnallista määritelmää laitoshoidolle tai laitospaikalle. eikä selvitystyön perusteella ollut mahdollista löytää yhtenäistä määritelmää laitospaikalle. Laitoshoidon säätelevä lainsäädäntö koostuu useasta eri laista ja asetuksesta, joista osaa ollaan parhaillaan uudistamassa ja osa on juuri tullut voimaan. Selvityksessä on analysoitu laitoshoidon vaikuttavia lakeja ja asetuksia, alueellisia väestörakenteita sekä sosio-ekonomisia tekijöitä.

Terveydenhuollon laitospaikka-analyysissä oli oleellista selvittää sairaaloiden käyttökapasiteetti sekä käyttäjät eli potilaat. Sosiaalihuollossa hoivamuodot laitostasuminen, laitasmaisen asumisen ja kodinomaisen asumisen välillä ovat hämärtyneet, ja autetun, tuetun tai tehostetun palveluasumisen käsitteitä käytetään sekalaisesti. Laitosmaista hoitoa lähellä oleva ympärivuorokautinen valvottu hoito kodinomaisessa ympäristössä, esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa, on otettu mukaan selvitykseen silloin kun se on kunnan järjestämää.

Tiedon kerääminen

Kokonaiskuvan saamiseksi laitoshoidon ja -paikkojen tarkasteltava eri näkökulmista. Tarkastelussa päädyttiin seuraavaan viisijakoon:

1. sairaalahoito
2. vammaisten laitospalvelut
3. ikäihmisten laitospalvelut
4. lastensuojelun laitoshoidon sekä
5. päihdehuolto.

Kuntoutus jätettiin tarkastelusta pois, koska kuntoutus sisältyy edellä mainittujen sektorien laitoshoidon ja siten sen käyttämät ja tarvitsemat laitospaikat ovat osa tarkastelua. Tällaisen selvitystyön on viimeksi tehnyt STM vuonna 2009¹.

Palvelujärjestelmästä päättäminen edellyttää taustatietoa

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvityksen tarkoitus on tukea käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen suunnittelua ja sen käytännön tason toimeenpanoa. Osana rakennepoliittista ohjelmaa kuntien tehtäviä arvioidaan ja velvoitteita puretaan julkisten palvelujen ja etuuksien rahoitusvajeen paikkaamiseksi. Kuntien menoja pyritään pienentämään toimeenpano-ohjelmalla, jonka osana vähennetään iäkkäiden laitospaikkoja. Tavoitteena on vähentää kuntien menoja 300 miljoonaa euroa vuoden 2017 tasolla suhteessa nyt arvioituun valtion nykyisten voimavarojen puitteissa. Yhtenä konkreettisenä tavoitteena mainittiin laitoshoidon vähentäminen vanhustenhuollossa sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalityön integraation syventäminen.²

Toiminnan suunnittelua varten tarvitaan sekä koko sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin kattavaa tietoa että aluekohtaista tietoa. Suunnittelulla varmistetaan, että laitoshoidon turvataan sitä tarvitseville henkilöille.

1 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:61. Rauno Ihalainen, Pekka Rissanen. Kuntoutuslaitosselvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi
2 http://www.stm.fi/vireilla/rakenneuudistus/kuntien_tehtavat

Kattava, kaikkia asiakasryhmiä koskeva laitospaikkatarkastelu on siten ajan-kohtainen inhimillisistä, lainsäädännöllisistä ja taloudellisista syistä. Erityisesti vanhusten pitkäaikaishoidon kustannuksiin vaikuttaa oleellisesti se annetaan-ko hoito ja huolenpito kotiin vai siirretäänkö iäkäs henkilö sairaalaan tai laitoshoitoon hoitoa saamaan. Hallitus, ministeriöt ja etujärjestöt ovat laatineet joukon strategioita ja tavoiteasiakirjoja laitospaikkojen suuntaamiseksi, laadulliseksi kehittämiseksi ja vaihtoehtoisten hoivamuotojen edistämiseksi. Laitoshoidon käsite ja rajapinnat ovat hämärtyneet, kun uusia hoito- ja hoivamuotoja on kehitetty ja otettu käyttöön.

Rakennepoliittisen ohjelman lisäksi hallitus käynnisti huhtikuussa 2014 sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamisesta parlamentaarisen selvitystyön, jossa tavoitteena on mm. rahoituksen selkiyttäminen ja osaoptimoinnin vähentäminen³. Osaoptimointia esiintyy esimerkiksi silloin, kun hoitomuodon rahoitustaho vaihtuu hoidon tuottajan vaihtuessa tai asiakkaan siirtyessä laitoshoidon ja kotihoidon välillä. Avo- ja laitoshoidon välisellä rajanvedolla voi olla vaikutusta joidenkin Kansaneläkelaitoksen (Kelan) etuuksien maksamiseen tai myöntämiseen kannalta (sairaanhoitokorvaukset, kuntoutus, eläkkeensaajan asumistuki, yleinen asumistuki, sotilasavustus, lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki)⁴. Kela pitää yllä rekisteriä sosiaalihuollon palveluita antavista toimintayksiköistä ja ratkaisee yksikkökohtaisesti, katoaanko yksikkö avo- vai laitoshoidon antavaksi.

Raporttiin on kerätty tietoja myös sosiaali- ja terveydenhuollon menoista ja arvioita niiden kehityksestä sekä valtakunnan että sairaanhoitopiirien tasoilla. Tarkempi taloudellinen analyysi vaatii oman, erillisen selvityksen. Ikärakenteen nopean muutoksen vuoksi ja eliniän pidentyessä hoivan tarve ei vähene tulevaisuudessa. Kysymys on siitä, mihin asiakkaat tai potilaat sijoittuisivat ja miten laitospaikkoja tai laitospaikkasiteettia voitaisiin purkaa seuraavan viiden vuoden aikana ja mitä seurauksia tästä olisi.

3 Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva selvitys, STM Raportteja ja muistioita, 2015:19, <http://www.stm.fi/monikanavaisen-rahoituksen-purkamisen-vaihtoehtoja-selvittava-tyoryhma>

4 Kela: Avo- ja laitoshoidon 19.2.2010

Julkaisun rakenne

Raportti koostuu neljästä kokonaisuudesta. Osa I, valottaa selvityksen taustaa, määritelmiä ja metodologiaa. Osat II ja III, sisältävät tietoja laitospaikkatilanteesta jaoteltuna terveydenhuollon sairaansijoihin ja niiden käyttöön, sosiaalihuollon laitospaikkoihin sekä laitospaikkatilanteisiin alueittain. Osassa IV pohditaan, mitä aineistosta voidaan päätellä. Perusteellinen katsaus voimassa olevaan lainsäädäntöön löytyy liitteestä 1 ja tarkemmat laitoshoidon määritelmät liitteestä 2.

1.2 Palvelurakennemuutos ja selvityksen viisi aluetta

Valtakunnallinen laitospaikkaselvitys nojaa hallituksen alkuperäiseen esitykseen viidestä alueesta, jotka käytännössä vastaavat nykyisiä erikoissairaanhoidon erityisvastuualueita (Erva-alue). Hallitus antoi eduskunnalle esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita 4. joulukuuta 2014 tarkoituksenaan että lakiesitys hyväksyttäisiin vielä sen toimikauden aikana. Lakiesitys kuitenkin raukesi perustuslakivaliokunnan siitä 5.3.2015 antamaan lausuntoon. Hallituksen esityksen keskeisinä ehdotuksina olivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integrointi, palveluiden järjestämisen ja tuottamisen erottaminen selkeästi toisistaan sekä järjestäjätahojen lukumäärän supistaminen viiteen. Palveluiden integrointi tarkoitti myös perus- ja erityispalveluiden järjestämisen integrointia.

PALVELURAKENNEUUDISTUKSEN AIEMMAT VAIHEET

Vuonna 2005 käynnistyneen kunta- ja palvelurakennemuutoksen ns. Paras-hankkeen tavoitteena oli varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa sekä saavuttaa elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne. Hankkeen toteuttamista ohjasi vuosina 2007–2012 voimassa ollut puitelaki. Paras-hanketta jatkoi kuntauudistus, jonka tavoitteena on vahvoihin peruskuntiin pohjautuva elinvoimainen kuntarakenne.⁵

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista on selvitetty useassa eri yhteydessä ja eri tavoilla viime vuosina. STM:n vuonna 2010 asettama työryhmä laati yhdeksän rakennelinjausta sekä viisi rahoitusta koskevaa linjausta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän tulevien rakenteiden perustaksi. Lisäksi se laati kolme vaihtoehtoista mallia riippuen siitä, miten vahvoja kuntia Suomessa tulevaisuudessa on. Vuonna 2012 asetetun työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeksi sekä valmistella lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, rahoittamisesta, kehittämisestä ja valvonnasta. STM asetti edellä mainitun työryhmän työn valmistelua täydentämään selvityshenkilöryhmän. Sosiaali- ja terveystieteiden ministerityöryhmä marraskuussa 2012 esittämässä palvelurakenteen peruslinjauksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla.

STM asetti 4. huhtikuuta 2013 valmisteluryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella ehdotus laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, joka sisältää kuntauudistuksen edellyttämät välttämättömät säännökset sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta. Järjestämislain valmisteluryhmän laatima hallituksen esitys luovutettiin peruspalveluministeri Susanna Huoviselle 19.12.2013.

Pääministeri Jyrki Katainen asetti 20. huhtikuuta 2013 kunta- ja sote-koordinaatioryhmän, jonka puheenjohtajana toimi Kokoomuksen eduskuntaryhmän puheenjohtaja Petteri Orpo. Ryhmään kutsuttiin kunta- ja sote-uudistuksesta vastaavat ministerit sekä hallituspuolueiden ministeriryhmien ja eduskuntaryhmien edustajat. Koordinaatioryhmän linjaus 8.5.2013 oli, että kunta- ja sote-palvelurakenteen uudistus perustuu vahvoihin peruskuntiin, jotka muodostuvat luontaisista työssäkäynti- ja asiointialueista ja että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu määräytyy kunnan asukasluvun mukaan yhdenmukaisin periaattein koko maassa.⁶

Sote-järjestämislain keskeisistä pykälistä ja jatkotoimista päätettiin 25.11.2014 parlamentarisessa valmisteluryhmässä, jossa oli kaikkien puolueiden edustus. Uudistuksen taloudellisia vaikutuksia on selvitetty yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, valtiovarainministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton kanssa.

5 <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntauudistus/paras/Sivut/default.aspx>

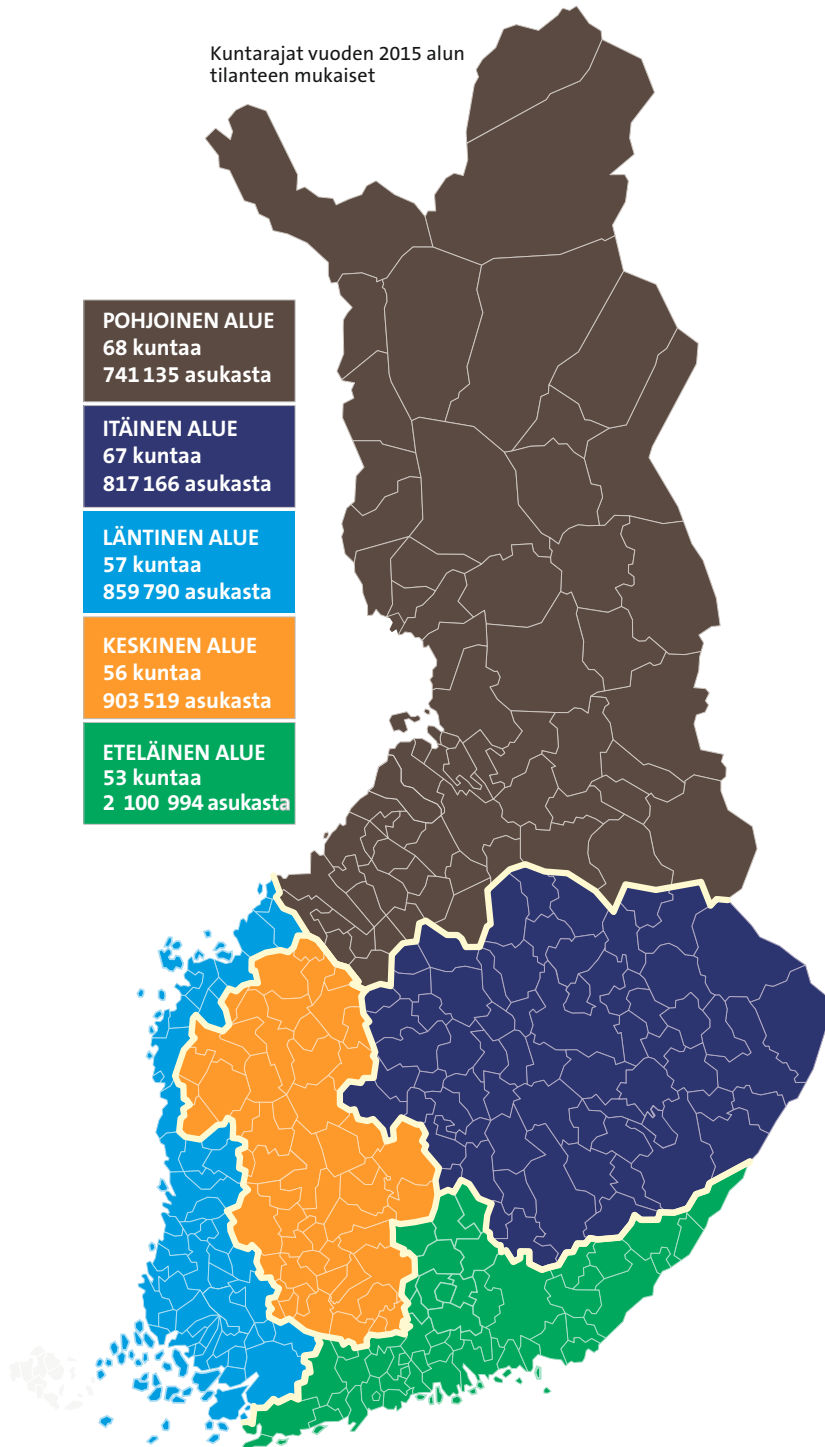
6 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7520569&name=DLFE-26414.pdf

Yksi nykyistä integroidumman järjestämisen tavoitteista on kehittää ja tehostaa asiakkaiden/potilaiden sijoittumista eri hoitomuotojen ja asumispalveluiden piiriin. Laitoshuollon integraation uskotaan selventävän asiakkaiden tai potilaiden siirtymistä laitosympäristöstä muihin, korvaaviin asumismuotoihin ja heidän liikkumistaan eri hoitolaitosten välillä sekä siirtymistään tarvittaessa kotihoidosta laitoshoitoon. On oletettavaa myös, että asiakkaiden tai potilaiden etu asumismuotoa valittaessa huomioitaisiin entistä paremmin, kun vaihtoehtoiset ratkaisut olisivat yhden yhtenäisen tahon päätettävissä.

Hallituksen ehdotuksessa järjestämisvastuu kaikista julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kuului viidelle alueelliselle toimijalle. Tähän saakka järjestämisvastuu on ollut kunnilla, eikä sitä ole erotettu tuottamisvastuusta. Hallituksen esitys olisi tarkoittanut, että laitospaikkoja tarkastellaan ja järjestetään entistä laajemmalla alueellisella pohjalla. Vaikka hallituksen esitys ei edennyt lain säätämiseen asti, on tarkoituksenmukaista tarkastella palvelujen järjestämistä yksittäisiä kuntia tai kuntayhtymiä laajemman tahon toimesta: Siksi tässä laitospaikkaselvityksessä otettiin tarkastelun pohjaksi hallituksen joulukuussa esittämä aluejako sekä toisaalta olemassa olevat sairaanhoitopiirit.

Hallituksen esittämä aluejako poikkeaa THL:n tilastoinnissa vuosien ajan käytetystä erityisvastuualue-jaosta ja siksi tässä selvityksessä aluekohtainen tilastointi on muokattu vastaamaan joulukuussa 2014 esitettyä aluejakoa. Kunta-, sairaanhoitopiirijako sekä joulukuuseen esitykseen perustuva aluejako on esitetty kuviossa 1 sekä liitteessä 1. Kuviossa 2 on esitetty voimassa oleva erikoissairaanhoidon erityisvastuualuejako sairaanhoitopiireineen.

Ehdotettujen alueiden profiilit poikkeavat toisistaan monessa kohtaa (taulukko 1). Ne ovat kooltaan ja maantieteellisiltä ominaisuuksiltaan sekä sosioekonomisilta piirteiltään erilaisia. Asukasmäärältään suurin on Eteläinen alue, jonka 2,1 miljoonaa asukasta vastaa noin 38 prosenttia koko maan asukasluvusta ja jonka pinta-ala on hieman alle kymmentä prosenttia koko maan pinta-alasta. Muut alueet ovat asukasluvultaan lähellä toisiaan, mutta niiden pinta-alat ja etäisyydet alueen sisällä vaihtelevat paljon. Pohjoinen alue poikkeaa kokonsa ja asukastiheydensä vuoksi muista merkittävästi: se on kooltaan noin puolet koko maan pinta-alasta ja sen asukastiheys on vain 8,7 asukasta neliökilometriä kohden, kun vastaava luku Eteläisellä alueella on 62 asukasta neliökilometriä kohden. Väestön sijoittuminen alueille (kuviot 3–5) ja alueiden sisällä vaikuttaa luonnollisesti myös erilaisten laitospaikkojen, näiden yhdistämisen ja näitä täydentävien ja korvaavien asumismuotojen suunnitteluun ja järjestämistarpeeseen. Eteläisen alueen väestörakenne poikkeaa huomattavasti muista; sen väestö on maan muuta väestöä nuorempaa, ja demografinen huoltosuhde on



KUVIO 1. Hallituksen jouukuussa 2014 ehdottama aluejako.

Kunnat vuoden 2015 alun tilanteen mukaiset

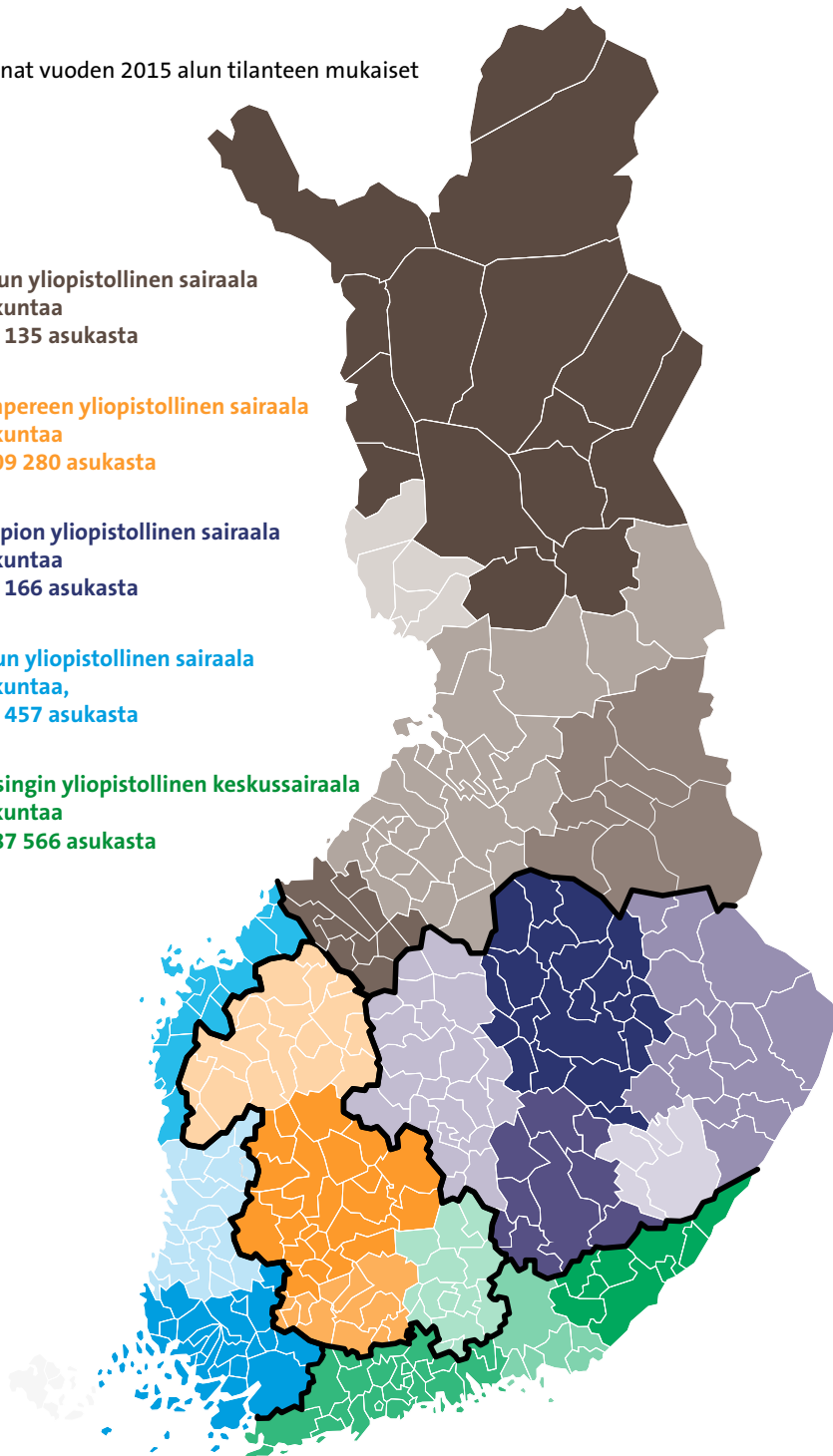
Oulun yliopistollinen sairaala
68 kuntaa
741 135 asukasta

Tampereen yliopistollinen sairaala
67 kuntaa
1 109 280 asukasta

Kuopion yliopistollinen sairaala
67 kuntaa
817 166 asukasta

Turun yliopistollinen sairaala
60 kuntaa,
867 457 asukasta

Helsingin yliopistollinen keskussairaala
39 kuntaa
1 887 566 asukasta



KUVIO 2. Suomen nykyiset erityisvastuu- ja sairaanhoitopiirirajat.

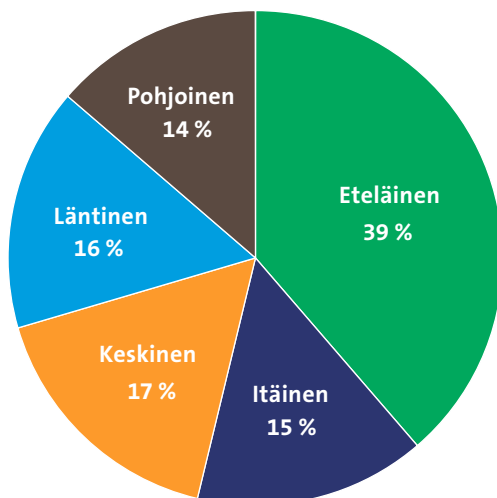
TAULUKKO 1. Uusimmat käytettävissä olevat sosio-ekonomiset indikaattorit, korkeimmat suhdeluvut merkitty sinisellä

	Koko maa	Eteläinen	Itäinen	Keskinen	Läntinen	Pohjoinen
ELINOLOT						
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta (2013)	2,8	2,3	3,6	3,4	2,6	3
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012)	2,1	2,6	2,3	1,9	1,5	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2013)	1,4	1,5	1,7	1,3	1,3	1,2
TERVEYS						
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2010) ¹	100	90	115,0	97	98	114
ELINTAVAT						
Alkoholijuomien myynti, 100 % alkoholia, litraa/15 vuotta täyttäneet (2013)	9,1	9,1	9,4	8,6	8,6	9,8
VÄESTÖRAKENNE						
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2013)	8,6	7,2	10,0	9,3	9,9	8,4
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2013)	2,4	1,9	2,7	2,7	2,9	2,2
Huoltosuhde, demografinen (2013) ²	55,8	51,1	59,0	58,6	58,8	58,9
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä/1 000 asukasta (2013)	53,3	86,5	25,8	31,8	48,3	21,3
Väestötiheys asukkaita/km ²	17,9	62,0	14,3	25,5	19	8,7

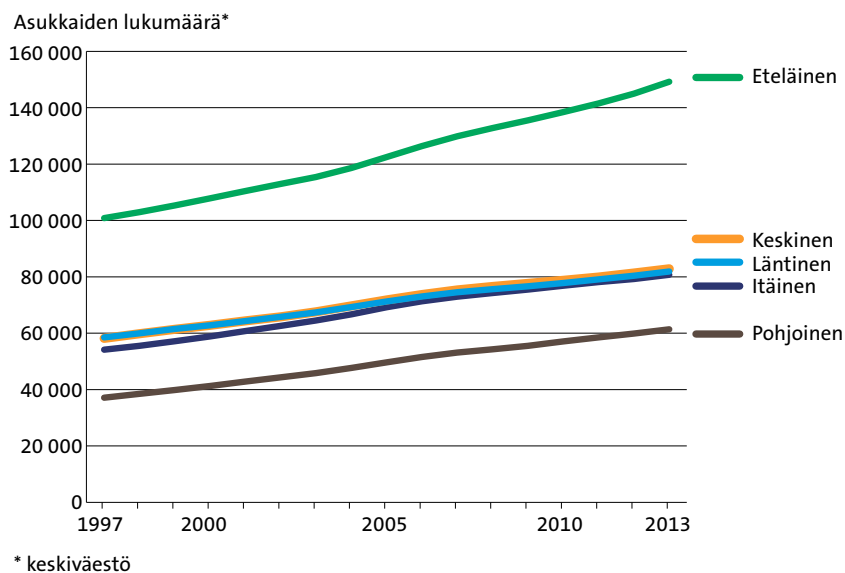
1 Seitsemän sairausryhmän pohjalta muodostettu summaindeksi, koko maa tuoreimpana ajanjaksona = 100 (sote-alueiden luvut arvioitu kunnittaisten indeksien väestöpainotettuina keskiarvoina).

2 Alle 15-vuotiaita ja 65 vuotta täyttäneitä sataa 15–64-vuotiasta kohti.

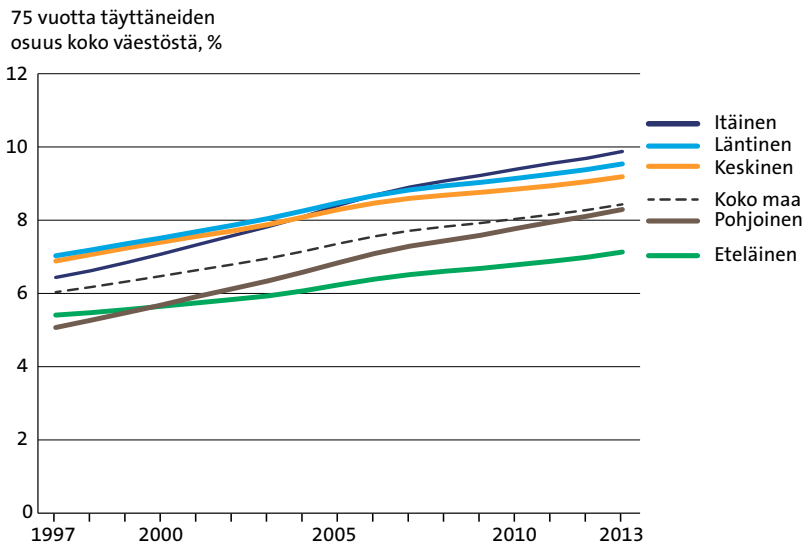
merkittävästi pienempi kuin muilla alueilla. Muun kuin suomenkielisten osuus väestöstä on muuta maata suurempi. Toiseksi suurin muiden kuin suomenkielisten osuus on Läntisellä alueella, johon valtaosa osa rannikkoseudusta kuuluu ja jonka erikoissairaanhoidon palveluita käyttävät myös ahvenanmaalaiset. (Ks. kuvio 46.)



KUVIO 3. Väestön jakautuminen alueittain vuonna 2013 (keskiväestö).



KUVIO 4. 75 vuotta täyttänyt väestö* alueittain vuosina 1997–2013.



KUVIO 5. 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden osuus väestöstä Suomessa vuosina 1997 – 2013 alueittain ja koko maassa (ilman Ahvenanmaata)

Seitsemän sairausryhmän pohjalta muodostetulla summaindeksillä tarkasteltuna sairastavuutta on merkittävästi enemmän Itäisellä ja Pohjoisella alueella (sairastavuusindeksi on n. 115) kuin Eteläisellä alueella (sairastavuusindeksi 90), jossa asuvat terveimmät ihmiset (taulukko 1).

1.3 Kuntien sote-menot ja niiden ennustettu kehitys

THL:n terveys- ja sosiaalitalouden tutkimusyksikkö tuottaa vuosittain tietoa terveyden- ja sosiaalihuollon menoista sekä menokehityksestä. Vuodesta 2000 lähtien yksikkö on tuottanut terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioituja menotietoja. Alla olevaan taulukkoon 2 on koottu tiedot sairaanhoitopiireittäin vuodelta 2012⁷ (taulukko 2).

⁷ Sairaanhoitopiirejä ei ole korjattu tässä kuvastamaan hallituksen 4.12.2014 tekemää esitystä

TAULUKKO 2. Valtakunnalliset tarvevakioidut terveyden ja sosiaalihuollon menot, 2012*

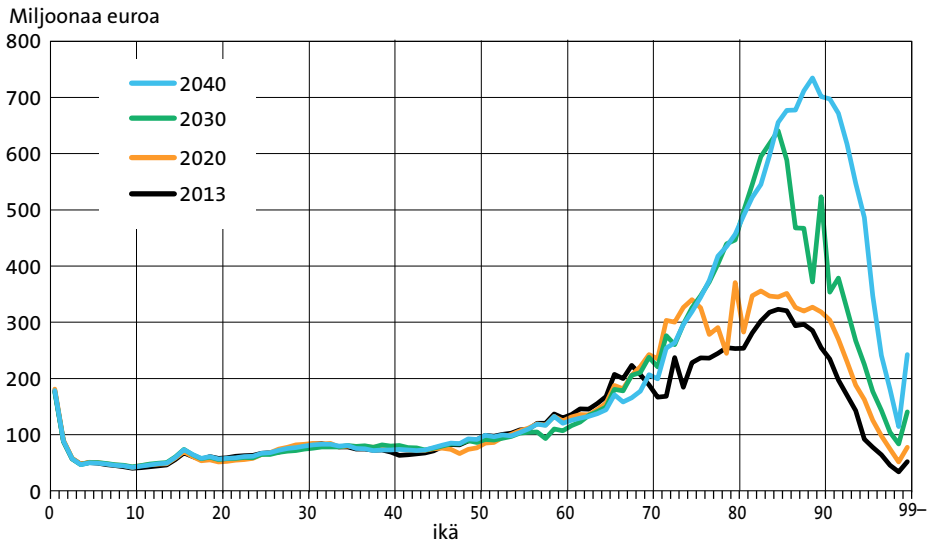
Sairaanhoitopiiri	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi
	Euroa/asukas	Koko maa = 100	Koko maa = 1,00	Koko maa = 100
Helsinki ja Uusimaa	2 467	91	0,89	102
Varsinais-Suomi	2 712	100	0,98	102
Satakunta	2 915	107	1,02	105
Kanta-Häme	2 684	99	1	99
Pirkanmaa	2 684	99	0,98	101
Päijät-Häme	2 685	99	1,03	96
Kymenlaakso	3 054	112	1,08	104
Etelä-Karjala	2 720	100	1,06	95
Etelä-Savo	3 012	111	1,14	97
Itä-Savo	3 571	131	1,11	119
Pohjois-Karjala	2 952	109	1,12	97
Pohjois-Savo	3 054	112	1,13	99
Keski-Suomi	2 721	100	1,03	97
Etelä-Pohjanmaa	2 866	106	1,1	96
Vaasa	2 843	105	0,98	107
Keski-Pohjanmaa	2 930	108	1,03	105
Pohjois-Pohjanmaa	2 650	98	1,05	93
Kainuu	3 031	112	1,14	98
Länsi-Pohja	2 925	108	1,09	99
Lappi	3 163	116	1,05	111

* <http://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/tilastoja>

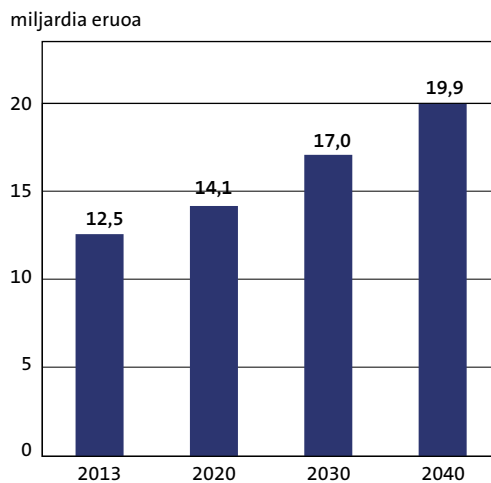
1.4 Väestörakenteen muutosten vaikutus kuntien sote-menoihin

THL on laskenut kaikille sairaanhoitopiireille sekä koko maalle ennusteen kuntien sosiaali- ja terveystenon kehityksestä vuosille 2020, 2030 ja 2040 (kuviot 6, 7). Vertailuna käytetään vuoden 2013 arvioituja menoja. Laskelmissa on käytetty tilastokeskuksen ikäryhmittäisiä ennusteita kyseisille vuosille sekä vuoden 2011 tietojen perusteella vakioituja ikäryhmäkohtaisia kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Ikäryhmät 99 vuotta ja enemmän on yhdistetty yhdeksi ryhmäksi, mikä aiheuttaa käyrien loppupäässä v-mallisen kuvion. Mitä enemmän yli 99-vuotiaita ennustetaan olevan, sitä jyrkempi käyrän loppuosaa on. Kuviossa 6 esitetään koko maan kattava ennuste kuntien sote-menon kehityksestä. Kunkin sairaanhoitopiirin ennusteen voi katsoa valitsemalla verkos-

sa olevasta listasta kyseisen sairaanhoitopiirin. Tähän linkki kunkin shp-tilastoon Sairaanhoitopiirien väliset erot johtuvat niiden erilaisesta ikärakenteesta. Koska menot kasvavat iän karttuessa, niin luonnollisesti väestön ikääntyminen vaikuttaa jyrkästi menoennusteeseen.



KUVIO 6. Koko maan (kuntien) SOTE -menot eri ikävuosille laskettuna v. 2013, 2020, 2030 ja 2040, euroa.



KUVIO 7. Koko maan kuntien SOTE -menot (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, vanhustenhuolto pl. lasten päivähoido) yhteensä vuonna 2013 ja ennusteet vuosille 2020, 2030 ja 2040, miljoonaa euroa.

1.5 Mikä on laitoshoidoa?

Laitoshoidon ja avohoidon käsitteellinen raja on hämärtynyt, eikä laitos- ja avohoidon raja aina ole selvä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on perustettu uusia toimintayksiköitä, joista ei välittömästi voida todeta, järjestetäänkö niissä avovai laitoshoidoa. Asia ratkaistaan yksikön koko toiminnan ja siellä olevien henkilöiden saaman hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Sama toimintayksikkö voi tuottaa myös useaa eri palvelua. Laitos- ja avopalveluiden sijaan on tarkoituksenmukaisempaa jaotella palvelut ympärivuorokautiseen (24/7) ja ei-ympärivuorokautiseen hoivaan.⁸

Selvityksessä pyrittiin esittämään laitospaikka-käsitteelle yhtenäinen määritelmä, mutta tämä ei ollut mahdollista siitä huolimatta, että määritelmää haettiin analysoimalla lainsäädäntöä, tilastointimenetelmiä sekä erilaisia ohjeita ja strategioita. Terminologian käyttö oli kirjavaa. Perinteisesti laitoshoidolla tarkoitetaan sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksessa, lastensuojelulaitoksessa, koulukodissa tai päihdehuoltolaitoksessa annettua hoitoa ja kuntoutusta.

Laitospaikkojen tarkastelu eri näkökulmista (terveydenhuolto, ikäihmisten laitoshoido, vammaisten laitoshoido, lastensuojelun laitoshuolto sekä päihdepalveluiden laitoshoido) vaatii määritelmien selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista. Sosiaali- ja terveysministeriön **asetuksessa avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista** (1806/2009), 1. § määritetään kriteerit, joiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu on joko avo- tai laitoshoidoa sekä milloin laitoshoido on julkista ja jatkuvaa. Asetuksella säädetään myös neuvottelumenettelystä Kansaneläkelaitoksen ja kunnan välillä sekä tähän liittyvästä lausunnotmenettelystä.

Kansaneläkelaitoksen Avo- ja laitoshoido -julkaisun⁹ ja THL:n hoitoilmoitusrekisteri¹⁰ (HILMO) -ohjeistuksen mukaan laitoshoidolla tai sitä vastaavalla hoidolla tarkoitetaan ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä.

Laitoshoidoa/huoltoa tarkemmin määrittävät lait lähtevät liikkeelle laitospaikan määrittelyssään itsemääräämisoikeusperiaatteesta, siitä fyysisestä paikasta, jossa laitoshoidoa annetaan, hoidon laadusta tai määrästä, joka määrittää avopalvelun ja laitoshoidon eron tai siitä, mikä taho laitoshoidon kustantaa. Laitoshoidossa oleminen ei rajoita tai poista henkilön perus- ja ihmisoikeuksia

8 https://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2013/art_2013-12-09_005.html?s=4

9 http://www.kela.fi/documents/10180/582475/avo-_ja_laitoshoido.pdf/6d2a4407-18ba-49a5-ba91-a1342f47f050

10 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>

lukuun ottamatta lain määrittämää henkilön tahdosta riippumatonta hoitoa. Muutoin laitoksessa olevalla henkilöllä on itsemääräämisoikeus, oikeus yksityisyyteen ja liikkumisvapaus.

THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon tilastointi, HILMO, määrittää laitoshoidon STM:n asetuksen 1806/2009 mukaisesti:

Henkilölle järjestetty hoito on laitoshoidoa aina, kun hoito on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Niiden lisäksi laitoshoidoa on hoito vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, kuten vanhainkodissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksessa ja päihdehuoltolaitoksessa. Sosiaalihuollon laitoksille on tunnusomaista, että siellä annetaan hoitoa, kuntoutusta ja ylläpitoa erityistä huolenpitoa vaativille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta jotka eivät selviä kotona tai muussa avohoidossa säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä huolimatta. Kotisairaaloiminta kuuluu kotisairaanhoidon ja on pääsääntöisesti avohoitoa.

Laitoshoidossa potilas sisäänkirjoitetaan sairaalaan hoidon alkaessa ja uloskirjoitetaan sen päättyessä. Hoitoon ottamisesta päättää toimintayksikön vastaava lääkäri tai hänen antamisensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon alkaessa asiakas sisäänkirjoitetaan tai tehdään laitokseen ottamispäätös kunnan sosiaalitoimen johtosäännössä tai muussa päätöksessä edellytyllä tavalla.¹¹

Kunta voi sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoidoa järjestetään pääasiassa:

- ikääntyneille
- vammaisille (kehitysvammaisille)
- sijaishuoltopaikkaa tarvitseville tai huostaan otetuille lapsille
- päihdeongelmallisille
- mielenterveyskuntoutujille.

¹¹ Asiakas on palvelujen käyttäjä tai niiden kohteena oleva henkilö. Terveys- ja terveydenhuollossa asiakkaasta käytetään termiä potilas. Potilas-termiä käyttö ei edellytä käyntiä sairauden perusteella.

HILMO-ohjekirjassa käytetään terveydenhuollon kohdalla järjestelmällisesti asiakas- / potilas -sanoja.

Terveysthuollon ja sosiaalihuollon laitospaikkojen määrittelyn lähtökohdat poikkeavat toisistaan. Terveysthuollossa laitospaikan määrittelmä perustuu fyysiseen sijaintiin ja siellä tarjolla olevaan kapasiteettiin; henkilö otetaan sisään asiakkaaksi/potilaaksi tiettyyn paikkaan (hoitoilmoitus). Sosiaalihuollossa hoivan laatu ja määrä tai niistä maksaminen esim. omakustannusosuudet vaikuttavat laitospaikan määrittämiseen. Ympäri vuorokautisesti saatavilla olevaa hoivaa voidaan tarjota sekä perinteisessä laitossympäristössä että viime vuosien aikana yleistyneessä tehostetussa palveluasumisessa.

Käytännössä palveluasuminen monessa muodossaan on lähellä laitoshoidtoa, ja siksi tässä selvityksessä on ollut tärkeää kartoittaa myös tehostetun ja tuetun palveluasumisen tilanne. Yleinen suuntaus, etenkin ikäihmisten ja vammaisten sekä lastensuojelun ja päihdehuollon palveluissa, on pyrkiä laitoshuollostamme muihin asumis- ja hoivaratkaisuihin. Palveluasumisellekaan ei ole olemassa yhtenäistä määrittelmää, mutta yleensä siihen liittyy ajatus asunnosta, johon liittyy palveluja.

Sosiaalihuoltolaissa palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Palveluasumis-käsitteen esiintyminen useissa laeissa hieman eri merkityksistä on omiaan aiheuttamaan sekaannuksia ja määrittelyvaikeuksia.

Vammaispalvelulain mukaista palveluasumista voidaan järjestää palveluasunnon lisäksi myös henkilön omaan kotiin. Kysymyksessä on avopalvelu. Kunnalla ei ole erityistä velvollisuutta järjestää vammaispalvelulain mukaista palveluasumista, jos henkilö ei selviydy avohuollon toimien avulla. Avohuollonkin toimet voivat kuitenkin olla hyvin runsaita. Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisukäytännön mukaan henkilöllä voi olla oikeus vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen silloinkin, kun hän tarvitsee palveluja ympärivuorokautisesti¹². Korkeimman hallinto-oikeuden mukaan kunnalla ei kuitenkaan ole

12 Tästä korkein hallinto-oikeus on lausunut mm. ratkaisussaan KHO 21.1.2013/239 seuraavaa: A oli pääosin vuodepotilas ja täysin autettava. Se, että henkilö tarvitsi toisen henkilön apua ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti, ei välttämättä sulkenut häntä pois palveluasumisen piiristä. Kun otettiin huomioon lääkinlausunnoista ja asiakirjoista saatava selvitys A:n sairaudesta ja hänen avuntarpeestaan, A:n oli katsottava olevan vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentissa ja vammaispalveluasetuksen 11 §:ssä tarkoitettu vaikeavammainen henkilö, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsi toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin runsaasti. A:n ei ollut kuitenkaan katsottava olevan jatkuvan laitoshoidon tarpeessa, koska hänen palvelutarpeisiinsa vastaaminen ei edellyttänyt pääasiassa sairaanhoidon osaamista tai muuta erityisosaamista jatkuvasti tai pitkäaikaisesti. A:n tarvitsema riittävä huolenpito oli mahdollista turvata avohuollon toimenpitein.

velvollisuutta järjestää palveluasumista jos henkilön katsotaan tarvitsevan pääasiassa sairaanhoidon osaamista tai muuta erityisosaamista jatkuvasti tai pitkäaikaisesti. Tällöin henkilön palvelut toteutettaisi luultavasti laitoshoidona.

Tarkempi kuvaus terveydenhuollon, ikäihmisten, vammaisten, lastensuojelun sekä päihdepalveluiden laitoshoidosta löytyy liitteestä 2.

1.5 Aineisto ja tiedonkeruun menetelmät

Tarkastelu on tehty hallituksen joulukuussa 2014 esittämien alueellisten järjestäjien näkökulmasta, joiden pohjana ovat olleet, suurimmalta osalta, nykyiset erityisvastuualueet. Hallituksen esityksessä joulukuussa 2014 nimettiin kuntia, jotka tulevaisuudessa kuuluisivat eri sote-alueisiin kuin mihin ne aiemman sairaanhoitopiiriin pohjalta olisivat kuuluneet (Jämijärvi, Karvia, Punkalaidun). Selvityksen taulukoissa ja kuvioissa on huomioitu Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin ja edellä mainittujen kuntien tällöin esitetty mahdollinen siirtyminen. Osa tarkastelusta perustuu nykyisiin sairaanhoitopiireihin. Kuntakohtaista laitospaikkatarkastelua ei ole tehty tässä yhteydessä, mutta sen tekemiseksi annetaan selvityksen eri osissa neuvoja ja tiedonhakupolkuja.

Selvityksessä on käytetty ensisijaisesti THL:n omia, olemassa olevia tietolähteitä, joita ovat tilastot ja rekisterit: HILMO sekä viimeaikaiset selvitykset ja tutkimukset. Selvityksessä tietopohjana on käytetty HILMO-rekisteritietoa vuodelta 2013 ja trenditietoja aikaisemmilta vuosilta, sosiaalihuollon tiedot vuosilta 2009–2013. Jos käytetty tilastotieto on muualta kuin HILMOsta, on se erikseen mainittu.

Valtakunnallista laitospaikkaselvitystä varten ei ole kerätty uutta tilastotietoa. Sairaalakapasiteetin erillistarkastelussa tieto on poimittu ja jalostettu suurimmaksi osaksi TerveysHILMON vuosien 2013 ja 2007–2008 rekisteritason tiedoista. Rekisteritason tiedot ovat tutkijoiden käytössä ainoastaan myönnetyille tutkimusluville.

Laitospaikkoja voidaan tarkastella palvelusektoreittain, käytön tai kapasiteetin mukaan. Laitostyyppi määritellään sen mukaan kenelle laitospaikka on tarkoitettu. Tässä selvityksessä käyttäjien mukaan tehty luokittelu sisältää seuraavat palvelusektorit: terveydenhuolto, ikäihmisten laitoshoido, vammaishuolto, lastensuojelu ja päihdehuolto.

Tilastoinnissa on jonkin verran päällekkäisyyttä, kun laitospaikkoja tarkastellaan sijainnin/palvelusektorin mukaan. Tilastointipäällekkäisyyttä tulee esimerkiksi silloin, kun tarkastellaan potilasmääriä saman henkilön käyttäessä tarkasteluvuoden aikana sekä sairaala- että vanhainkotipaikkaa.

Raportissa on pyritty antamaan kokonaiskuva kunkin viiden sektorin laitospalveluista sekä alueittain kunkin alueen laitospaikkojen koostumuksesta, määrästä ja käyttäjäprofiileista. Selvityksessä kartoitetaan mahdollisuuksien mukaan myös nk. rajapinnat julkisen laitoshoidon ja avohoidon välillä.

Raportissa esitetään aina, mistä kyseinen tieto on kerätty. Lukijan on sen perusteella halutessaan helppo etsiä laitospaikoista julkisesti saatavilla olevaa tietoa eri ajanjaksoina tai aluetasoilla (kunnat, sairaanhoitopiirit, erityisvastuualueet jne.). Raportin kustakin kohdasta on suorat linkit niihin THL-sivuihin, joista vastaava tieto löytyy. Käytännössä se tarkoittaa, että kuhunkin tilastohavaintoon on liitetty ”polku”, jota seuraamalla lukija voi kerätä tiedon eri vuosilta tai maantieteelliseltä alueelta.

1.5.1 THL:n ylläpitämä tilastointi

THL pitää yllä kolmea vuosittain kerättäviin hoitoilmoituksiin perustuvaa erillistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilörekisteriä, jotka ovat:

- SosiaaliHILMO
- TerveysHILMO
- AvoHILMO.

HILMO-tiedonkeruun¹³ kokonaisuuteen kuuluvat:

- sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon päättymisilmoitukset
- asiakaslaskenta 31.12.
- kotihoidon asiakaslaskenta 30.11.

Laitospaikkaselvityksessä on hyödynnetty sekä sosiaaliHILMOa että terveysHILMOa ja ennen muuta hoidon päättymisilmoituksista ja asiakaslaskennasta kerättyjä tietoja.

Sosiaalihuollon hoitoilmoituksilla kerätään tietoja laitoshoidosta ja asumispalveluista. Laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa hoidetuista asiakkaista tehdään sekä hoidon päättymisilmoitus että asiakaslaskenta. Sen sijaan ei-ylävuorokautista asumispalvelua saavista henkilöistä tehdään ainoastaan asiakaslaskenta. Sosiaalihuollon hoitoilmoitukset kerätään ikääntyneiden, vammaisten, kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien laitospalveluista ja päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutuslaitoksista. Lastensuojelulaitokset, lasten ja nuorten perhekodit, toimeksiantosopimukseen perustuva perhehoito tai päihdehuollon asumispalveluyksiköt eivät kuulu hoitoilmoituksen piiriin.

¹³ HILMO-tiedon keräämisen periaatteisiin ja käytäntöihin voi tutustua tarkemmin raportissa: HILMO, Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2013, Määrittelyt ja ohjeistus, THL 3/2012.

Sosiaalihuollossa hoidon päättymisilmoitus tehdään ympärivuorokautista hoitoa antavissa vanhainkodeissa ja vanhusten palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa ja kehitysvammaisten autetussa asumisessa, päihdehuollon katkaisuhuolto- ja kuntoutus- yksiköissä sekä muissa ympärivuorokautista palveluasumista antavissa yksiköissä. Ympärivuorokautisena hoitona pidetään asiakkaan saamaa hoitoa ja palvelua silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö on paikalla jatkuvasti tai jos samassa rakennuksessa on yöhoitaja, joka kiertää asukkaiden luona ilman hälytystä.

Asiakaslaskenta tehdään vuoden lopussa sosiaalihuollossa ympärivuorokautista hoitoa antavien yksiköiden lisäksi ei-ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, kehitysvammaisten ohjatussa ja tuetussa asumisessa. Asiakaslaskenta tehdään:

- asiakkaista, jotka ovat kirjoilla 31.12. (myös lomalla olevista)
- paikalla olevista lyhytaikaisasiakkaista
- asiakkaista jotka saavat palveluja ko. yhteisössä vähintään kerran viikossa.

Asiakaslaskentaa ei tehdä, jos asiakas lähtee pois 31.12. Siinä tapauksessa hoitajaksosta tehdään hoidon päättymisilmoitus. Asiakaslaskentaa ei tehdä asiakkaasta, joka asuu palvelutalossa, mutta saa palveluja vain satunnaisesti.

Terveydenhuollossa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tehdään päätyneistä osastohoitojaksoista hoitoilmoitus sekä potilaslaskenta 31.12. kaikista kirjoilla olevista potilasta, tämä sisältää myös lomalla olevat potilaat. Potilaslaskenta tehdään vuoden viimeisenä päivänä siten, että

- ilmoitetaan kaikki muut tiedot paitsi poistumistiedot
- psykiatrian ja vaativan sydänpotilaan tiedot ilmoitetaan
- hoivan tarpeen arvio koskee laskentapäivän tilannetta
- tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvio tehdään laskentapäivän tilanteen mukaisesti.
- 31.12. poistuneet potilaat eivät kuulu potilaslaskentaan, vaan heistä tehdään hoitoilmoitus.

HILMO-rekisteristä julkaistut tilastoraportit ovat osa Suomen virallisia tilastoja. Kansallisesti tilastoja käytetään mm. sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten tehtävien toteutumisen seurantaan. Kansainvälisesti tietoja käytetään mm. pohjoismaisiin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tilastoihin, EU-tasolla mm. Eurostatin ja maailmanlaajuisesti mm. WHO:n ja OECD:n tuottamiin tilastoihin.

Hoitoilmoitusrekisterin (Terveys- ja AvoHILMO) tietoja raportoidaan monin tavoin:

- Tilasto- ja indikaattoripankki **SOTKANet** (www.sotkanet.fi)

- Tilastoraportissa (somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoido sekä perusterveydenhuolto, (ks. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain>)
- Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja (http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125386/URN_ISBN_978-952-302-286-7.pdf?sequence=1).
- Tietokantaraportit (tiiviisteet ja kuutiot) mahdollistavat käyttäjän omat valinnat rekisteriaineistoista (<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastotietokannat/tietokantaraportit>).

SOTKANet sisältää keskeisiä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveystalvveluja koskevia tietoja kaikista Suomen kunnista vuodesta 1990.

1.5.2 Sairaansijojen tarkastelussa käytetyt tiedon lähteet

Tämän raportin sairaansijojen yleistrendejä kuvaavassa luvussa 2.1 esitetyt tiedot on poimittu tilasto- ja indikaattoripankista SOTKANetistä. Sairaalahoidon kokonaisuutta kuvaavat hoitopäivät sisältävät sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon.

- Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivissä ei ole mukana psykiatristen sairaaloiden hoitopäiviä. Mukana ovat terveyskeskusten erikoislääkärijohtoiset vuodeosastot. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivissä ovat mukana kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla. Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.
- Perusterveydenhuollon indikaattoreissa mukana ovat terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot sekä kuntien/ kuntayhtymien muulta taholta hankkima yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito.

Laajemmin kuin SOTKANetissä hoitoilmoitustietoja julkaistaan vuosittain tilastoraporteissa. Niissä tarkastellaan tilastovuoden aikana päättyneitä hoitjaksoja.

- Perusterveydenhuollon tilastoraporttiin on poimittu yleislääketieteen erikoisalan hoitoilmoitustietoja. Tilastoraportin liitetaulukoissa ovat tiedot terveyskeskuksittain vuodesta 2003 lähtien. Vuodeosaston tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden, hoitopäivien ja hoitjaksojen määrä esitetään myös sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain suhteutettuna tuhatta asukasta kohti.
- Erikoissairaanhoidon tilastoraportti sisältää mm. tietoja palvelun tuottajasta, potilaan kotikunnasta, hoitoon tulosta, hoitoon ja hoidon päättymiseen sekä toimenpiteisiin liittyviä tietoja, tietoja esitetään sairaan-

hoitopiiri- ja kuntatasolla. Somaattisen erikoissairaanhoidon raportissa käsitellään vain päättäneitä hoitajaksoja, hoitopäiviin ei sovelleta kalenterivuosisirajoituksia. Päättäneiden hoitajaksojen hoitopäiviin otetaan siis mukaan hoitopäivät hoitajakson alkupäivästä lähtien, vaikka se olisi alkanut ennen tilastovuotta.

- Psykiatrian tilastoraportissa tarkastellaan koko maan psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintaa siten, että mukana ovat kaikki erikoislääkärijohtoiset sairaalat ja vuodeosastot sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Terveyskeskusten vuodeosastohoidosta on mukana erikoislääkärijohtoinen vuodeosastotoiminta. Hoitopäivien laskennassa tulopäivä rajataan tilastovuoteen, joten yhden jakson hoitopäivien enimmäismäärä on 365/366.

Tätä raporttia varten on koottu taulukoita ja kuvioita erillisellä tutkimusluvalla tehdystä selvityksestä¹⁴. Tutkimuksen tavoitteena on erityisesti ollut terveystieteellisten ja erikoissairaanhoidon konservatiivisten alojen lyhytaikaisen sairaalahoidon käytön, kapasiteetin ja keskeisimpien perustehtävien selvitys HILMO-aineistojen avulla. Tietojen poiminnat on tehty koko sairaalahoidosta. Analyysin lähtökohtana ovat olleet erityyppiset sairaalat ja eri erikoisalakokonaisuudet.

Tutkimuksessa käytetyt ryhmittelyt ja luokitukset on muodostettu pääosin jo viitisen vuotta sitten tutkimuksen vuosia 2007/2008 koskeneessa ensimmäisessä osiossa¹⁵, jotta vertailtavuus tähän osaan säilyisi. Tässä laitospaikkaraportissa käytetään uusia, aikaisemmin julkaisemattomia indikaattoreita.

- Vuonna 2013 omalla palveluntuottajakoodillaan hoitoilmoitustiedot THL:ään toimitti 148 (näistä 19 erikoislääkärijohtoista) terveystieteellistä sairaalaa.
- Vuonna 2008 hoitoilmoitustiedot kerättiin 205 terveystieteellisestä.

Vain 113 terveystieteellisestä tiedot tulivat samalla palveluntuottajatunnuksella sekä 2008 että 2013. Terveystieteellisten koodit muuttuvat, kun tapahtuu kuntaliitoksia, muodostetaan uusien kuntayhtymiä ja yhteistoiminta-alueita tai kun niitä puretaan. Kuntayhtymillä ja yhteistoiminta-alueilla on usein useita terveystieteellisiä ja sairaaloita; samaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat terveystieteelliset sairaalat ilmoitetaan yhtenä kokonaisuutena.

Vuonna 2013 sairaalat käyttivät hoitajaksokirjauksissaan kaikkiaan 78 hoitoilmoitusluokituksen (HILMO) lääketieteellistä erikoisalaa (29 pääerikoisalaa ja 49 näiden suppeampaa alaluokkaa). Nämä erikoisalalat on tässä selvityksessä jaettu viiteen ryhmään, jotka on esitetty taulukossa 3: Taulukossa 4 esitetään tutkimuksessa käytetty sairaalaluokittelu.

¹⁴ Tiedot on poimittu suoraan ns. HILRE-tietokannasta.

¹⁵ Alkuperäinen tutkimuslupa Dnro THL/307/6.02.00/2010, Hannu Rintanen ja Simo Kokko, tutkimusluvun täydennys 2014.

TAULUKKO 3. Erillisen tutkimusosion erikoisalaluokitukset

Erikoisalaryhmä	Erikoisalajat	HILMO-koodi
Konservatiiviset erikoisalajat	Sisätaudit ja useat suppeat erikoisalajat	10-alkuiset
	Neurologia	77-alkuiset ja 78
	Keuhkotaudit	80
Operatiiviset erikoisalajat	Kirurgia	20-alkuiset
	Neurokirurgia	25
Yleislääketiede		98
Psykiatria		70–75-alkuiset
Muut erikoisalajat	Naistentaudit, lastentaudit, silmä- ja korvataudit, hammassairaudet, ihotaudit, syöpätaudit ym.	

TAULUKKO 4. Palveluntuottajaryhmittelyt (hoitoilmoitusjärjestelmän PALTU-palveluntuottajakoodin mukaan)

Sairaalityypien ryhmittely	Sairaalityyppi	Sairaaloiden määrät v. 2013	PALTU-koodi
Keskussairaalat	Yliopistolliset keskussairaalat	5+1	5-alkuiset sekä 41108*
	Muut keskussairaalat	16 keskussairaala	40301–40318
		+6 psykiatrinen sairaala**	11102, 41002, 41005, 41008, 41019 ja 41128
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	Aluesairaalat ja vastaavat***	11	40401–40431
	Erikoislääkärijohtoiset tk sairaalat (sairaansijoja kons. ja oper. erikoisaloilla)	18	9-alkuiset
		+ Jokilaakson sairaala	60788
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	Yleislääkärijohtoiset tk sairaalat	127	9-alkuiset (paitsi ei edelläolevat)
		+ Rääkkylän ja Tohmajärven terveyskeskukset	60792 ja 60804
Muut sairaalat	Yksityissairaalat	70	6-alkuiset (paitsi edelläolevat)
	Valtion sairaalat	3****	71705, 01201, 01202

* Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalue

** Kuusi psykiatrinen sairaala, jotka toimittavat omat hoitoilmoitustietonsa, mutta jotka toimivat sairaanhoitopiirin sairaaloina (Kangasvuoren sairaala, Grelsby sjukhus, Harjavallan sairaala, Moision sairaala, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala ja Visalan sairaala)

*** Perinteisiä aluesairaaloita, joilta saatu HILMO-tiedot omilla PALTU-koodeillaan: Porvoon s, Lohjan s, Loimaan s, Salon s, Valkeakosken s, Länsi-Uudenmaan s, Vammalan s, Oulaskankaan s, Vakka-Suomen s, Hyvinkään s, Turunmaan s.

**** Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala sekä Hämeenlinnan vankisairaala (kaksi vankimielisairaala ei antanut hoitoilmoitusta vuonna 2013)

TAULUKKO 5. HILMO-tiedonkeruun kokonaisuus

Hoidon päättymisilmoitus ajalta 1.1. – 31.12.		Asiakas/potilaslaskenta 31.12.		Kotihoidon asi- akas-laskenta 30.11
Terveydenhuolto	Sosiaalihuolto	Terveydenhuolto	Sosiaalihuolto	Sosiaali- ja terveyden- huolto
Tiedontuottajat ja palvelualat				
Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat, valtion sairaalat • Sairaalat • Terveyskeskukset • Päihdehuoltolaitokset • Kuntoutuslaitokset	Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat • Vanhainkodit • Kehitysvammlaitokset • Päihdehuollon katkaisuhuolto- ja kuntoutusyksiköt • Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköt (vanhukset, psykiatria, alle 65-vammautuneet, kehitysvammaisten autettu asuminen)	Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat, valtion sairaalat	Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat • Vanhainkodit • Kehitysvammlaitokset • Päihdehuollon kuntoutus- ja katkaisuhoitoyksiköt • Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköt • Ei-ympäri vuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaisten ohjattu ja tuettu asuminen	Kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat
Tilanne, josta tiedot annetaan				
• Hoitojakson päättyessä • Erikoisalasiirtojen yhteydessä (esim. sisätautien erikoisalalta kirurgian erikoisalalle) • Sairaalasiirtojen yhteydessä • Päiväkirurgisista toimenpiteistä • Eräistä polikliinististä toimenpiteistä • Julkisen sektorin erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä	• Hoitojakson päättyessä	• 31.12. kirjoilla olevista potilaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12.	• 31.12. kirjoilla olevista asiakkaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12.	• Asiakkaista, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma 30.11 tai • Asiakkaista, jotka saavat kotihoitoa säännöllisesti kerran viikossa tai saavat terveyskeskuksen päiväsairala hoitoa vähintään yhtenä päivänä viikossa tai käyvät vanhusten päivähoidossa vähintään kerran viikossa • Asiakkaista, jotka saavat omaishoidon tukea (omaishoidettavat)
Palautuspäivä				
Viimeistään 31.3.	Viimeistään 31.3.	Viimeistään 31.3.	Viimeistään 31.3.	Viimeistään 15.1.

II Osa



Terveydenhuollon sairaansijat

2.1 Suomen sairaalarakenteesta

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon järjestämiseksi Suomeen muodostettiin 21 sairaanhoitopiiriä vuonna 1990¹. Tällöin monet alueen sairaalakuntainliitot liitettiin yhden hallinnon alaisuuteen. Kussakin sairaanhoitopiirissä on keskussairaala, viisi näistä on yliopistollista sairaalaa (sijaintipaikkakunnat Helsinki, Tampere, Turku, Kuopio, Oulu). Maa on jaettu erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten viiteen eritysvastuualueeseen, ns. ERVA -alueeseen. Näiden ns. miljoonapiirien rajat on määrännyt valtioneuvosto. Kaikissa keskussairaaloissa annetaan kymmenien erikoisalojen hoitoa, joissakin on myös yleislääketieteen erikoisalalle kirjattuja hoitojaksoja.

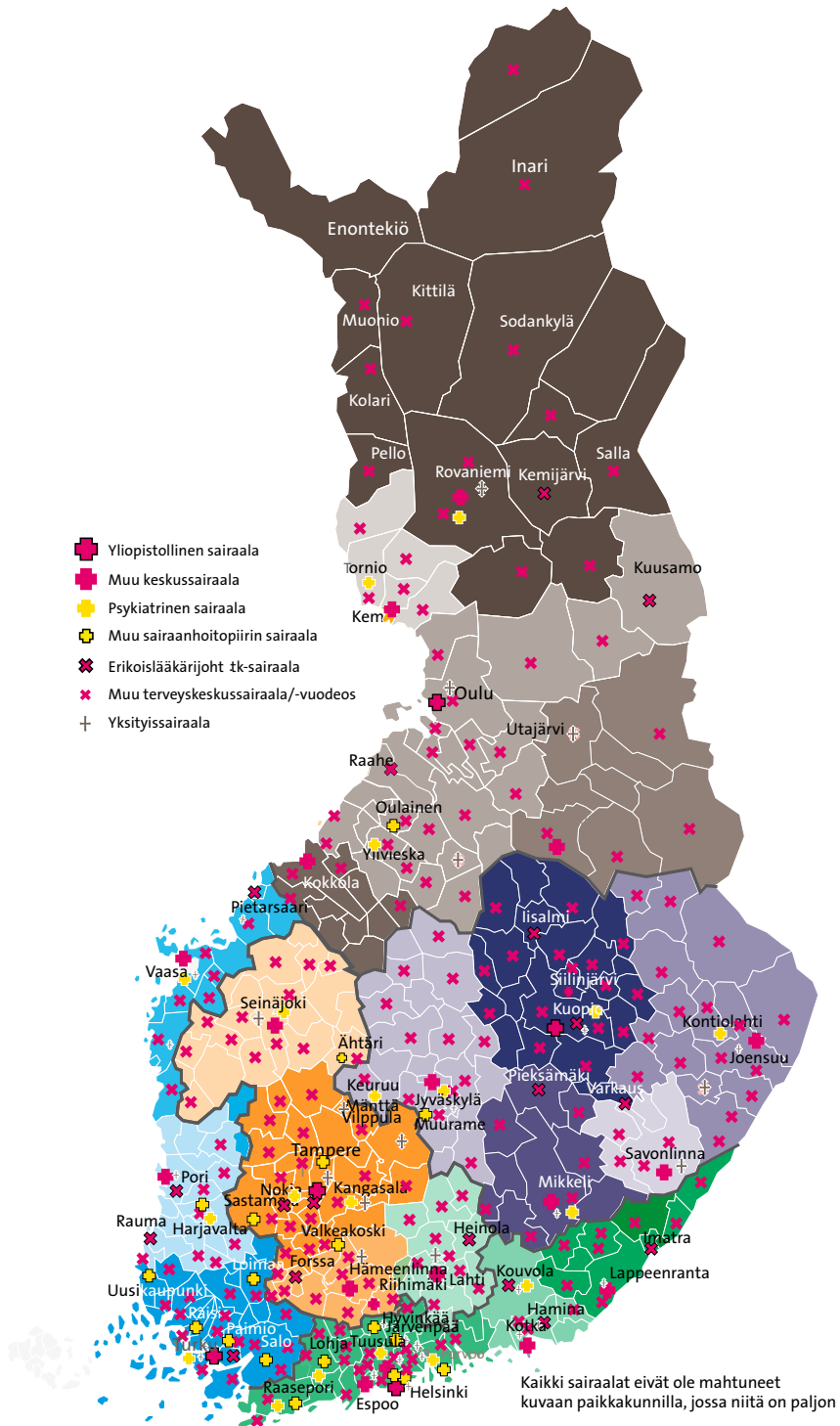
Erillisten sairaaloiden listaaminen ja lukumäärien laskeminen ei ole kovin helppoa eikä yksiselitteistä, koska niiden hallintorakenteet ovat jatkuvasti muuttuneet ja muuttumassa. Entisiä aluesairaaloita ja psykiatrisia sairaaloita on siirtynyt suoraan sairaanhoitopiirien hallintaan tai sulautunut osaksi keskussairaaloita. Tällöin osa yleissairaaloista on muuttunut vain tietynlaisia palveluita tuottaviksi sairaaloiksi, mm. kuntoutussairaaloiksi. Toisaalta useita sairaaloita on viime vuosina lakkautettu ja osastoja on suljettu, erityisesti psykiatrisia sairaaloita.

Keskussairaalarajajärjestelmän lisäksi Suomessa on toiminut tai toimii kymmeniä aluesairaaloita. Näiden erikoisalo toiminta on huomattavasti suppeampaa kuin keskussairaaloissa. Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat ovat useimmiten suurempien kuntien entisiä paikallissairaaloita tai kaupunginsairaaloita. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden toiminta, mm. mukana olevien erikoisalojen osalta on pitkälti aluesairaaloiden kaltaista. Joitakin aluesairaaloita on viime vuosina siirretty osaksi kunnallista terveyskeskustoimintaa ja näistä sairaaloista on tällöin tullut erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita (esim. Rauman sairaala, Iisalmen sairaala, Pohjois-Kymen sairaala ym.).

Terveyskeskussairaalarverkko Suomessa on kansainvälisesti omaleimainen perintö aikaisemmilta vuosikymmeniltä. Vastaavaa kattavaa verkostoa ei muissa maissa ole.

Suomessa oli helmikuun 2015 alun laskelman mukaan noin 330 kunnallista sairaalaa, yksityissairaalat eivät ole näissä luvuissa mukana (taulukko 6). Sairaalat on seuraavassa kartassa sijoitettu kuntakartalle. Suurimpien kaupunkien jokaiselle sairaalalle ei ole voitu sijoittaa omaa symbolia.

¹ Laki erikoissairaanhoidon voimaantulosta 1063/1989



KUVIO 8. Sairaalat sijoitettuna kartalle (vuoden 2015 alun tilanteen mukaan).

TAULUKKO 6. Suomen sairaalat vuonna 2015*

Alueet	Keskus-sairaalat	Psykiatriset sairaalat	Muut erikois-sairaanhoidon sairaalat	Yleislääkäri-johtoiset terveyskeskus-sairaalat	Yhteensä
Eteläinen	4	5	29	42	80
Itäinen	5	5	8	59	77
Keskinen	3	3	12	39	57
Läntinen	3	5	11	38	57
Pohjoinen	5	4	4	48	61
Koko maa	20	22	64	226	332

*joiltakin osin laskelma on jonkin verran tulkinnanvarainen ja muuttuu jatkuvasti, mutta luvut ovat vahvasti suuntaa-antavia. Tiedot on tallennettu THL:n rakenteilla olevaan järjestämistietokantaan

Suuremmissa kaupungeissa on useita sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon sairaaloita. Erikoissairaanhoidon kunnallisia sairaaloita on Suomessa ainakin 60 kunnassa. Yleislääkärijohtoisia, vain yleislääketieteen palveluja tuottavia sairaaloita on noin 200 kunnassa. Vajaassa 220 kunnassa on ainakin joku sairaala. Sairaalahoitonsa kokonaan ulkoistaneet muutamat kunnat eivät ole näissä luvuissa mukana.

Taulukkoon 7 on koottu yhteenveto vuoden 2013 sairaanhoidon avainluvuista ikäryhmittäin kokonaiskuvan muodostamiseksi. Myöhemmin sairaalahoittoa kuvataan tarkemmin hoitopäivien/laskennallisten sairaansijojen määrän kehityksellä.

TAULUKKO 7. Sairaanhoidon avainlukuja ikäryhmittäin vuodelta 2013*

	Koko väestö			0–17-vuotiaat			18–64-vuotiaat			65–74-vuotiaat			75 vuotta täyttäneet		
	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
SAIRAALAHOITO															
Kaikki sairaalahoidot															
Hoitopäivät	9 635 132	4 216 791	5 418 341	403 818	206 670	197 148	2 801 682	1 489 134	1 312 548	1 499 228	803 976	695 252	4 930 404	1 717 011	3 213 393
Potilaat	727 958	317 201	410 757	76 401	42 366	34 035	36 6901	153 672	213 229	115 346	57 713	57 633	172 684	65 230	107 454
Hoitajaksot	1 244 704	566 810	677 894	104 029	57 126	46 903	539 420	242 488	296 932	217 861	114 961	102 900	383 394	152 235	231 159
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito															
Hoitopäivät	4 966 137	1 879 189	3 086 948	574	334	240	482 934	299 072	183 862	727 395	387 374	340 021	3 755 234	1 192 409	2 562 825
Potilaat	148 655	62 633	86 022	163	64	99	27 680	16 659	11 021	27 125	14 087	13 038	94 430	32 233	62 197
Hoitajaksot	252 046	109 329	142 717	203	88	115	43 882	27 097	16 785	44 166	23 691	20 475	163 795	58 453	105 342
Psykiatrinen laitoshoido															
Hoitopäivät	1 262 253	683 333	578 920	139 282	63 237	76 045	945 514	550 003	395 511	108 741	47 207	61 534	68 716	22 886	45 830
Potilaat	26 557	12 954	13 603	2 367	760	1 607	19 330	10 058	9 272	2 288	941	1 347	1 806	572	1 234
Hoitajaksot	38 384	18 227	20 157	4 751	2 033	2 718	28 004	14 109	13 895	3 320	1365	1 955	2 309	720	1 589
AVOHOITO															
Erikoissairaanhoido															
Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit	6 696 338														
Psykiatrin avohoitokäynnit	1 801 550														
Perusterveydenhuolto															
Lääkärikäynnit*	6 781 490			1 205 976			3 452 075			1 011 322			1112079		
Lääkäriin potilaat	2 704 324			556 346			1 426 633			374 357			346955		
Muut kuin lääkärikäynnit	16 797 375														
Kotisairaanhoido**															
Käynnit	4 208 562														
Asiakkaat	89 012														
Yksityisiä lääkärikäynnit (KELA-konvatut)	3 671 525														

*ikäryhmät 0–14, 15–64, 65–74, 75– Lähde: SOTKANet 6.2.2015 ** Kotisairaanhoidon tilastoinnissa on tapahtunut huomattavia muutoksia AvoHILMON myötä vuodesta 2011 (käynnit vähentyneet). Muutokset johtuvat AvoHILMON käyttönopeudesta sekä kotisairaanhoidon ja kotihoitoon kirjauksien käyttämisestä. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuolto>

2.2 Sairaaloiden hoitopäivät ja laskennalliset sairaansijat Sotkanet-tietojen perusteella

2.2.1 *Hoitopäivät sairaanhoidon yleistoiminnoittain vuosina 1997–2013*

Tässä luvussa esitetään virallisista tilastoaineistoista kerätty yleiskuva Suomen sairaaloiden laitospaikoista ja viime vuosien trendeistä. Myöhemmissä luvuissa paneudutaan yksityiskohtaisemmin laitospaikkojen käyttöön erillisen tutkimusaineiston avulla mm. eri sairaalatyyppeiden ja eripituisten hoitajaksojen pohjalta.

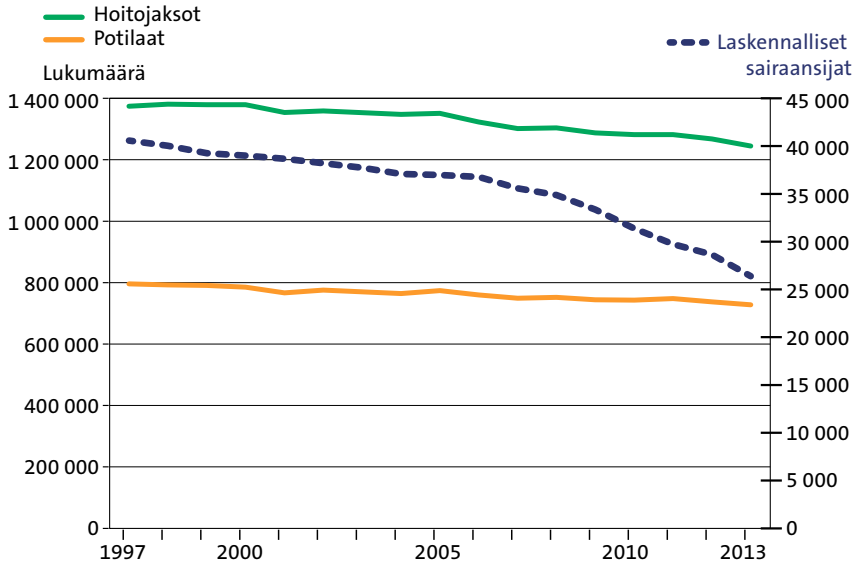
Sairaalahoitotiedot kerätään Suomessa hoitoilmoitusjärjestelmällä. Tiedonkeruun perustiedot julkaistaan vuosittain tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetissä, kolmessa perustilastoraportissa (somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoido sekä perusterveydenhuolto) sekä sosiaali- ja terveystieteen tilastollisessa vuosikirjassa.

Suomessa hoidettiin vuonna 2013 noin 730 000 potilasta yli 1,2 miljoonalla hoitajaksoilla lähes kymmenen miljoonan hoitopäivän ajan. Kun koko vuoden ajalta kaikkien sairaaloiden yhteenlasketut hoitopäivät jaetaan 365:llä, saadaan Suomen sairaaloiden laskennalliseksi sairaansijamääräksi noin 26 500 (parilta pieneltä terveyskeskukselta ei saatu tietoja). (Kuvio 9.)

Vuonna 2013 laskennallisia hoitopäiviä oli 35 % vähemmän kuin vuonna 1997 ja 28 % vähemmän kuin vuonna 2006. Vuodesta 2006 lähtien hoitopäivien väheneminen on ollut nopeaa. Hoitajaksojen sekä potilaiden määrä sen sijaan on vähentynyt vain 9 %:lla vuodesta 1997, ja vuodesta 2006 potilaiden määrä väheni vain 4 %.

Kaikista hoitopäivistä / laskennallisista sairaansijoista 75 vuotta täyttäneiden hoitoon käytettiin vuonna 2013 puolet (51 %) kaikista Suomen sairaaloiden hoitopäivistä, vuonna 1997 tämä osuus oli 48 %. Työikäisten (18–64-vuotiaat) hoitopäivien osuus oli 29 % vuonna 2013 ja alle 18-vuotiaiden 4 %. Vanhimpien ikäryhmien hoitoon käytettiin moninkertainen määrä hoitopäiviä työikäisiin ja lapsiin verrattuna kun luvut suhteutetaan ikäryhmien väestöosuuteen. (Taulukko 8.)

Kuvio 10 osoittaa, että työikäisen (18–64-vuotiaiden) käyttämien laskennallisten sairaansijojen määrä on vähentynyt tasaisesti pidemmällä aikajaksolla (1997–2013), kun taas vanhemmissa ikäryhmissä väheneminen alkoi vasta noin 10 vuotta sitten. Erityisesti vanhempien ikäryhmien kohdalla kuvio muuttuu, kun hoitopäivät suhteutetaan ikäryhmän väestöosuuteen. Vuodesta 1997 vuoteen 2013 verrattuna työikäisten laskennallinen sairaansijakäyttö on vähentynyt 40 %, 75 vuotta täyttäneiden 30 % ja 85 vuotta täyttäneiden 22 %. Väes-



Lähde: Sotkanet joulukuun 2014, www.sotkanet.fi

Polku: → SOTKANet → Terveydenhuollon laitoshoido → Sairaalahoido yhteensä

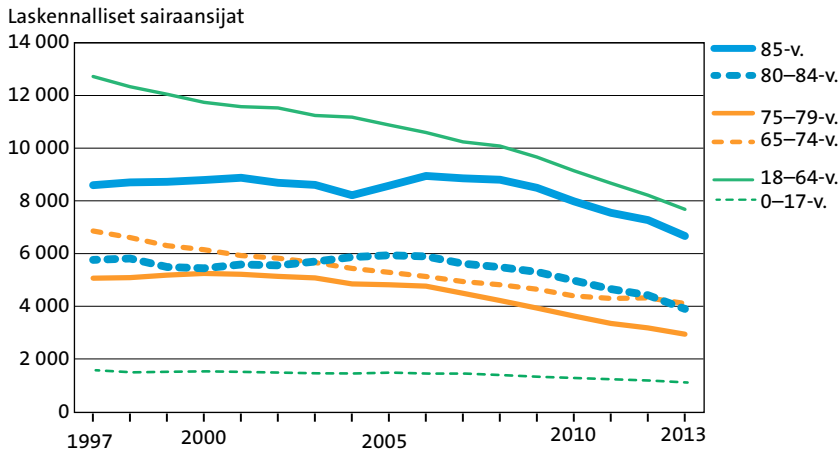
*Vuonna 2013 muutamalta pieneltä sairaalalta ei saatu hoitoilmoitustietoja

** Kalenterivuoden hoitopäivät jaettu 365:llä tai 366:lla (karkausvuosina)

KUVIO 9. Suomen sairaaloiden* hoitojaksot, potilaat ja laskennalliset sairaansijat** vuosina 1997–2013.

TAULUKKO 8. Suomen kaikkien sairaaloiden hoitopäivät vuosina 1997, 2006 ja 2013 ikäryhmittäin lukumäärinä sekä suhteutettuna ikäryhmän väestöosuutta kohden

Kaikki sairaalat	Hoitopäivät 1997		Hoitopäivät 2006		Hoitopäivät 2013	
	Lkm	1 000 as. kohden	Lkm	1 000 as. kohden	Lkm	1 000 as. kohden
0–17-v.	572 944	494	527 723	479	403 818	375
18–64-v.	4 642 767	1 437	3 865 982	1 168	2 801 682	843
65–74-v.	2 502 710	5 729	1 872 164	4 100	1 499 228	2 591
75–79-v.	1 849 083	12 883	1 739 316	9 578	1 073 185	5 714
80–84-v.	2 103 083	21 872	2 150 963	17 131	1 423 465	9 852
85- v.	3 137 358	44 008	3 265 301	35 817	2 433 754	19 265
Koko väestö	14 807 945	2 881	13 421 449	2 549	9 635 132	1 771
75-v.	7 089 524	22 800	7 155 580	17 964	4 930 404	10 750



KUVIO 10. Kaikkien sairaaloiden laskennalliset sairaansijat ikäryhmittäin vuosina 1997 – 2013.

töosuuksina laskettuna työikäisten hoitopäivien määrä on vähentynyt 41 % ja kaikkien yli 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmien noin 55 %.

Hoitopäivien ja laskennallisten sairaansijojen määrä on vähentynyt erityisesti perusterveydenhuollossa vuoden 2008 jälkeen; vuoteen 2006 verrattuna vähenemistä on tapahtunut 33 % (kuvio 11). Psykiatrisen hoidon ja somaattisen hoidon hoitopäivät ovat vähentyneet tasaisemmin ja pitempiäaikaisesti. Vuodesta 1997 psykiatrian käytössä olevat sairaansijat ovat vähentyneet 41 % ja somaattisen erikoissairaanhoidon 36 %; vuodesta 2006 vastaavasti 29 % ja 28 %.

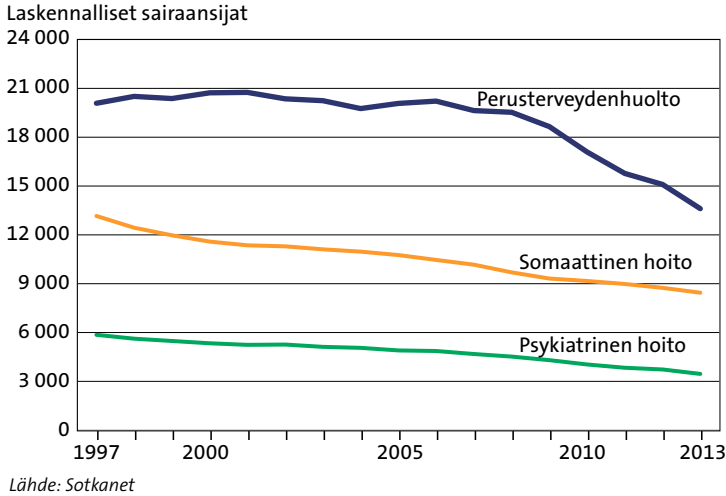
Erikoissairaanhoidon (somaattinen ja psykiatrinen hoito yhteensä) potilaista noin 53 % kuului ikäryhmään 18–64-vuotiaat, ja tähän ikäryhmään hoitopäivistä kohdentui noin 52 %. Alle 18-vuotiaita kaikista erikoissairaanhoidon potilaista oli noin 11 %, ja tähän ikäryhmään kohdentui noin 9 % hoitopäivistä. Vastaavat luvut 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä olivat 19 % ja 22 %.²

Terveyskeskusten vuodeosaston potilas oli keskimäärin 76-vuotias ja somaattisen erikoissairaanhoidon potilas 53-vuotias. Terveyskeskussairaaloiden 149 000 potilaasta 64 % oli 75 vuotta täyttäneitä. Kolme neljäsosaa hoitopäivistä oli 75 vuotta täyttäneillä. 75 vuotta täyttäneitä hoidettiin perusterveydenhuollossa vuonna 2013 yli 10 000 sairaansijalla. Noin puolet näistä hoitopäivistä oli kirjattu terveyskeskusten pitkäaikaishoidoksi.^{3,4}

2 THL: Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014

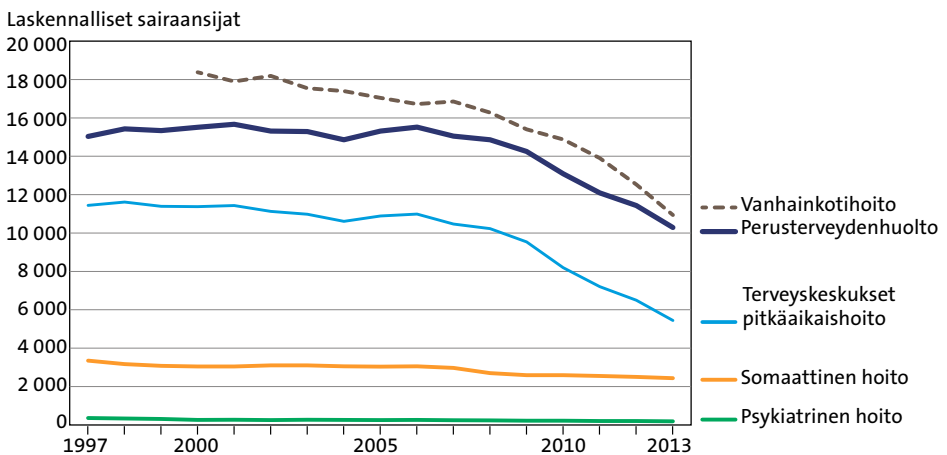
3 <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuolto>

4 <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/somaattinen-erikoissairaanhoito>



KUVIO 11. Kaikkien sairaaloiden perusterveydenhuollon sekä somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon käytössä olleet laskennalliset sairaansijat vuosina 1997 – 2013.

Pitkäaikaishoitoon käytetty sairaansijamäärä on vähentynyt samassa suhteessa kuin vanhusten sairaalahoidon käyttö yleensä (kuvio 12). Vertailun vuoksi kuvioon 12 on sijoitettu myös 75 vuotta täyttäneiden vanhainkotihoitoon käytetyt laskennalliset laitospaikat. Vanhainkodin hoitopäivät ovat vähentyneet samalla lailla kuin sairaanhoidon hoitopäivät. Vanhusten laitoshoidosta lisää tämän raportin luvussa 3.1.



KUVIO 12. 75 vuotta täyttäneiden laitoshoidoon käytetyt laskennalliset sairaansijat vuosina 1997–2013.

Perusterveydenhuollon hoitopäivistä eniten (noin 1,1 miljoonaa) käytettiin verenkiertoelinten sairauksien hoitoon. Erikoissairaanhoidossa hoitopäiviä kirjattiin eniten diagnoosiryhmässä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (noin 1,3 miljoonaa) sekä ryhmässä verenkiertoelinten sairaudet (557 000). Vammojen, myrkytysten ja muiden ulkoisten syiden pääluokassa hoitopäivien määrä oli 338 000 ja kasvaimien pääluokassa noin 370 000⁵.

2.2.2 Hoitopäivätrendit alueittain vuosina 1997–2013⁶

Vaikka tämä luku keskittyy sairaansijojen käyttöön, paremman kokonaiskuvan saamiseksi tässä yhteydessä on tarkasteltu myös 75 vuotta täyttäneiden vanhainkotihoiton tilannetta. Taulukossa 9 on esitetty Suomessa vuonna 2013 käytössä olleet laskennalliset sairaansijat alueittain ilman väestösuhteutuksia. Noin kolmasosan kaikista laskennallisista sairaansijoista käyttää Eteläisen alueen väestö, muiden alueiden osuus on 15–18 %. Runsaat puolet laskennallisista sairaansijoista on perusterveydenhuollon käytössä; perusterveydenhuollon osuus korostuu hieman itäisellä alueella, jossa sen osuus on 58 % kaikista sairaansijoista (taulukko 9). (Katso myös kuvio 20.)

TAULUKKO 9. Sairaaloiden laskennalliset* sairaansijat sosiaali- ja terveydenhuoltoalueittain vuonna 2013

Alue	Laskennalliset sairaansijat				Osuus kaikista sairaansijoista			
	Somaattinen hoito	Psykiatria	Perusterveydenhuolto	Yht.	Somaattinen hoito, %	Psykiatria, %	Perusterveydenhuolto, %	Yht. %
Eteläinen	2 703	1 297	4 178	8 178	33	16	51	100
Itäinen	1 416	554	2 687	4 657	30	12	58	100
Keskinen	1 435	515	2 463	4 413	33	12	56	100
Läntinen	1 512	492	2 360	4 365	35	11	54	100
Pohjoinen	1 256	573	1 914	3 743	34	15	51	100
Koko maa**	8 322	3 432	13 602	25 356	33	14	54	100

* Kalenterivuoden hoitopäivät jaettuna 365:llä

**Koko maa ilman Ahvenanmaata, Sotkanet -poiminta joulukuun 2014

5 <https://www.thl.fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

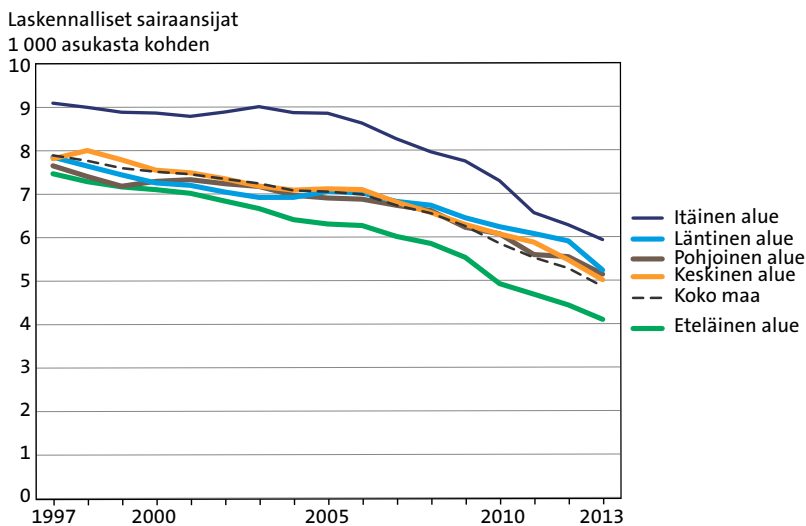
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125551/SOM13_Tr01_15_suomi.pdf?sequence=1

6 Nykyisistä sairaanhoidon erityisvastuualueista poikkeavat kuntamuutokset on myös otettu huomioon eli muutaman kunnan sairaanhoitopiirisijoittuminenkin on muutettu. Hoitopäivien käyttö on takautuvasti laskettu uuden aluejaon pohjalta vuoteen 1997 asti.

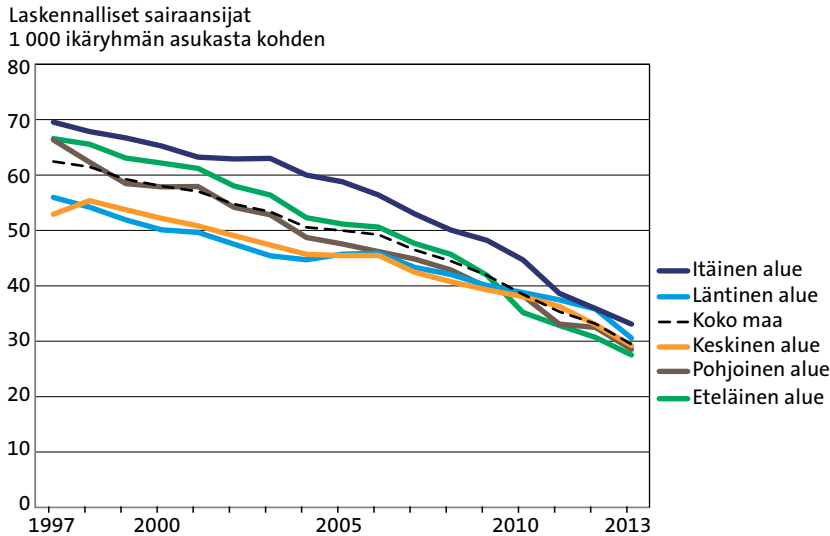
Kuvioissa 13–24 on graafisesti kuvattu alueellisia trendejä sairaalahoidon kokonaiskäytössä, somaattisessa erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa sairaalahoidossa erikseen sekä koko väestöllä että 75 vuotta täyttäneillä. Sairaansijatarkastelussa sairaanhoitopiirit on jaettu käytön määrän suhteen neljään kvartaaliin. Ylimmässä kvartaalissa (neljänneksessä) väestöön suhteutettuja hoitopäiviä on käytössä eniten ja vastaavasti alimmasa kvartaalissa vähiten.

Kun suhteutetaan väestömäärään alueiden kaikkien asukkaiden käyttämät hoitopäivät/laskennalliset sairaansijat, voidaan todeta, että **Itäisen alueen väestö käytti sairaalapalveluja eniten muihin alueisiin verrattuna** raportissa käsitellyn analyysiajan eli vuodet 1997–2013 (kuvio 13). Ero muihin alueisiin on erityisen selvä koko väestöä tarkasteltaessa, ja suhde on samansuuntainen mutta paljon pienempi 75 vuotta täyttänyttä väestönosaa tarkasteltaessa. Viime vuosina (2011–2013) erot ovat kaikkia ikäryhmiä tarkasteltaessa pienentyneet (kuvio 13) ja 75 vuotta täyttäneillä ne ovat hävinneet lähes kokonaan (kuvio 14).

Somaattisessa erikoissairaanhoidossa Itäinen alue on lähellä muiden alueiden (paitsi ei Eteläisen alueen) tasoa (kuvio 16). Perusterveydenhuollossa kokonaisuhoitopäivien lasku alkoi merkittävänä idässä jo hieman aikaisemmin kuin muilla alueilla, voimakkain lasku tapahtui vuosina 2009–2011 (kuvio 18). 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lasku on ollut Itäisellä alueella melko suoraviivaista 15 viime vuoden ajan (kuvio 19).



KUVIO 13. Laskennalliset sairaansijat koko sairaalahoidossa alueittain väestön 1 000 asukasta kohden.

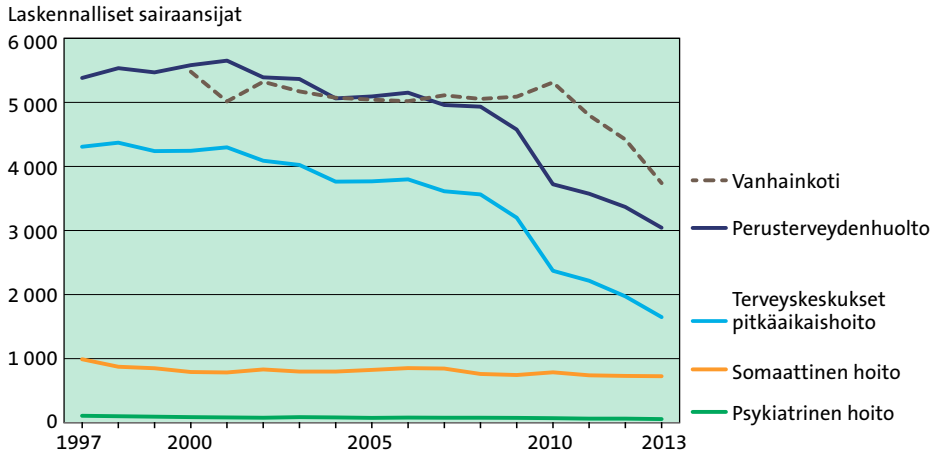


KUVIO 14. Laskennalliset sairaansijat koko sairaalahoidossa alueittain 75 vuotta täyttäneen väestön 1 000 asukasta kohden.

Vuonna 2006 kolme (Etelä-Savo, Itä-Savo, Pohjois-Karjala) niistä viidestä sairaanhoitopiiristä, joilla oli käytössä eniten laskennallisia sairaansioja perusterveydenhuollossa, kuului Itäiseen alueeseen. Vuonna 2013 Etelä-Savo oli siirtynyt toiseksi ylimpään kvartaaliin eikä Etelä-Savo ollut 75 vuotta täyttäneiden osalta tässä ryhmässä kumpanakaan vuonna. (Kuviot 23 ja 24.)

Itä-Savo ja Pohjois-Savo olivat ylimmässä kvartaalissa somaattisessa hoidossa sekä vuonna 2006 että 2013, 75 vuotta täyttäneiden somaattisessa hoidossa Itä-Savo on siirtynyt toiseksi ylimmästä kvartaalista ylimmän käytön kvartaaliin, samoin on tapahtunut Keski-Suomessa vanhainkotihoitossa. Itäinen alue poikkeaa muista alueista siinä, että siellä on koko 2000-luvun ollut käytössä enemmän perusterveydenhuollon sairaansioja kuin vanhainkotipaikkoja (kuvio 20). Vanhainkodin hoitopäivät ovat vähentyneet erittäin voimakkaasti viime vuosina Pohjois-Karjalassa, sillä noin puolessa alueen kunnista asukkaita ei ole tilastojen mukaan vanhainkodeissa lainkaan. Alueella lienee voimakkaasti muutettu palvelurakenteita hankkimalla palveluja mm. yksityissektorilta. (Taulukot 10 ja 11.)

Eteläisen alueen koko väestön sairaansijakäyttö on ollut alueista vähäisintä vuodesta 2005 lähtien, ja somaattisessa hoidossa ero on ollut suuri muihin alueisiin jo 1990-luvulla. Psykiatriassa Eteläisen alueen sairaansijakäyttö on kuitenkin vuosituhannen vaihteessa ollut jonkun verran suurempaa kuin muilla alueilla (kuviot 13–22). 75 vuotta täyttäneiden kohdalla somaattisen erikois-

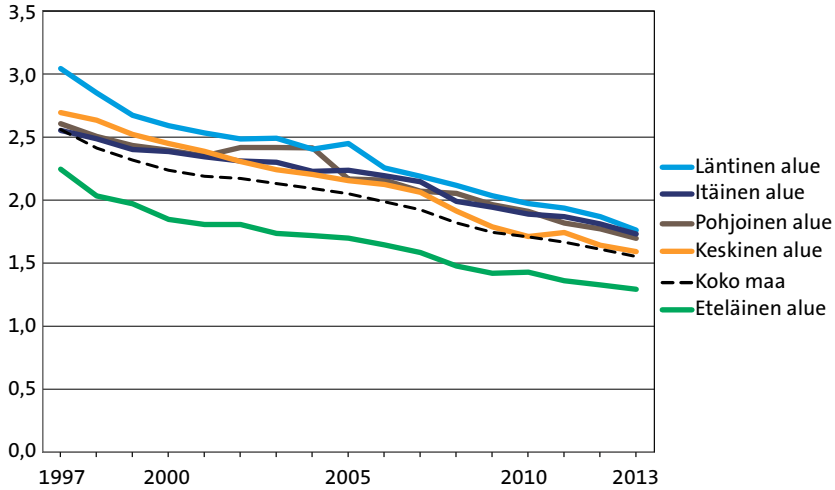


KUVIO 15. Sairaalahoitoon laskennalliset sairaansijat* Eteläisellä alueella vuosina 1997 – 2013, 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivät.

sairaanhoidon käyttö on ollut myös vähäisempää kuin muualla. Eteläisen alueen perusterveydenhuollon hoitopäiväkäyttö on ollut toiseksi suurinta vuoteen 2008 asti. Kun alueiden väliset erot tämän jälkeen lähes hävisivät, muuttui Eteläinen alue myös 75 vuotta täyttäneillä pienimmän käytön alueeksi. Vanhainkotihoitossa hoitopaikkojen merkittävämpi väheneminen alkoi Eteläisellä alueella vasta vuoden 2010 jälkeen (kuviot 15).

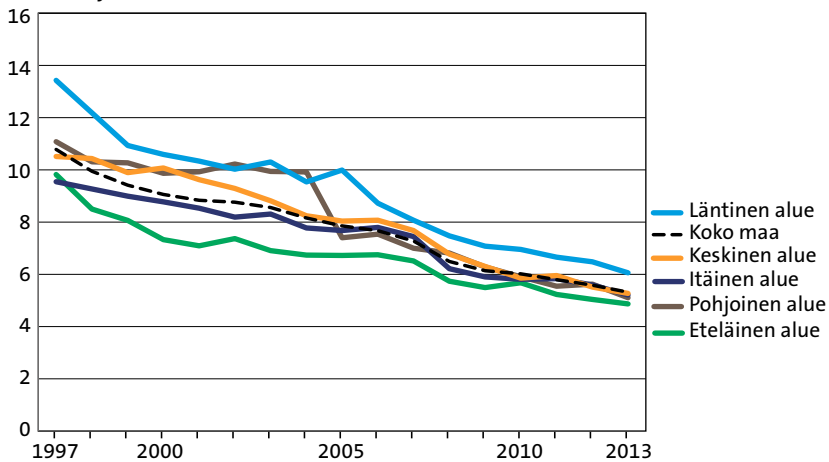
Eteläisen alueen neljä sairaanhoitopiiriä eroavat hoitopäivien käytössä toisistaan. Koko väestön perusterveydenhuollon käyttö on sairaanhoitopiirien ylimmässä kvartaalissa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä ja alimmassa kvartaalissa on HUS-piiri. Somaattisessa hoidossa HUS-piiri on myös käytön alimmassa kvartaalissa, samoin Päijät-Häme. Ylimmässä kvartaalissa on sen sijaan Kymenlaakson sairaanhoitopiiri vuosina 2006 ja 2013 sekä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri vuonna 2013. Kymenlaaksossa perusterveydenhuollon hoitopäivät ovat voimakkaasti vähentyneet vuosina 2006–2013. Näin on käynyt myös Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kunnissa, jotka 75 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollossa kuuluivat vielä vuonna 2006 ylimpään kvartaaliin. Vanhainkodin laskennallisten sairaansijojen käytössä HUS:n ja Kymenlaakson alueet ovat vuodesta 2006 vuoteen 2013 tultaessa siirtyneet ylimpään kvartaaliin.

Laskennalliset sairaansijat
1 000 asukasta kohden



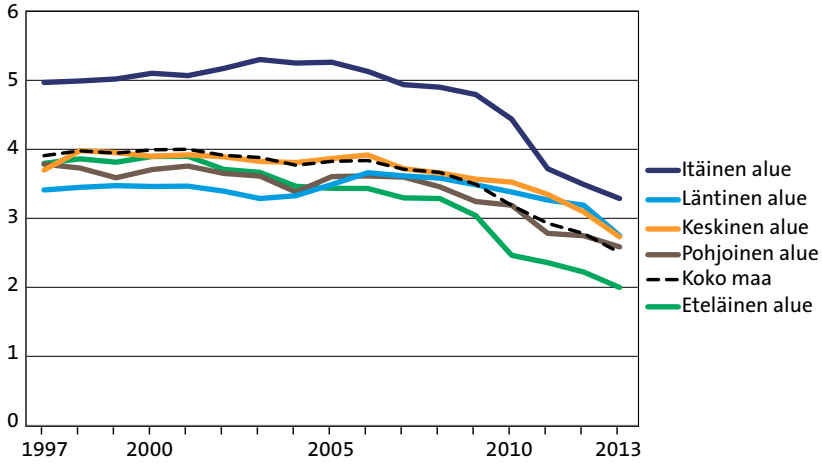
KUVIO 16. Laskennalliset sairaansijat somaattisessa erikoissairaanhoidossa alueittain koko väestön 1 000 asukasta kohden.

Laskennalliset sairaansijat
1 000 ikäryhmän asukasta kohden



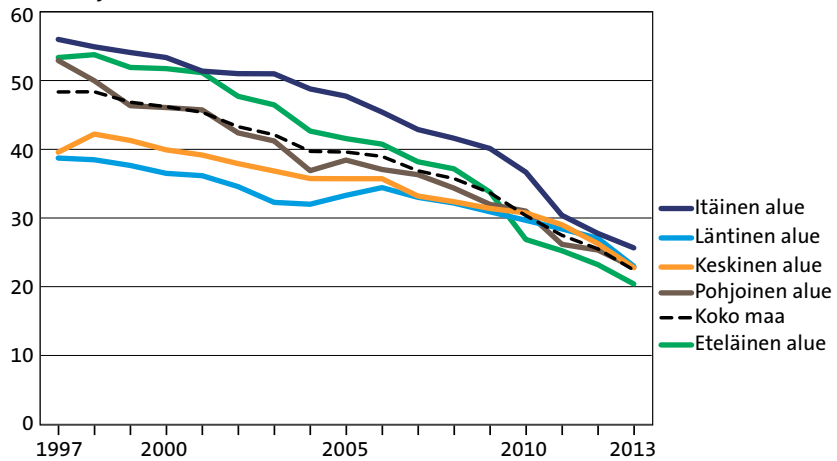
KUVIO 17. Laskennalliset sairaansijat somaattisessa erikoissairaanhoidossa alueittain 75 vuotta täyttäneen väestön 1 000 asukasta kohden.

Laskennalliset sairaansijat
1 000 asukasta kohden



KUVIO 18. Laskennalliset sairaansijat perusterveydenhuollon sairaalakäytössä alueittain koko väestön 1 000 asukasta kohden.

Laskennalliset sairaansijat
1 000 ikäryhmän asukasta kohden



KUVIO 19. Laskennalliset sairaansijat perusterveydenhuollon sairaalahoidossa alueittain 75 vuotta täyttäneen väestön 1 000 asukasta kohden.

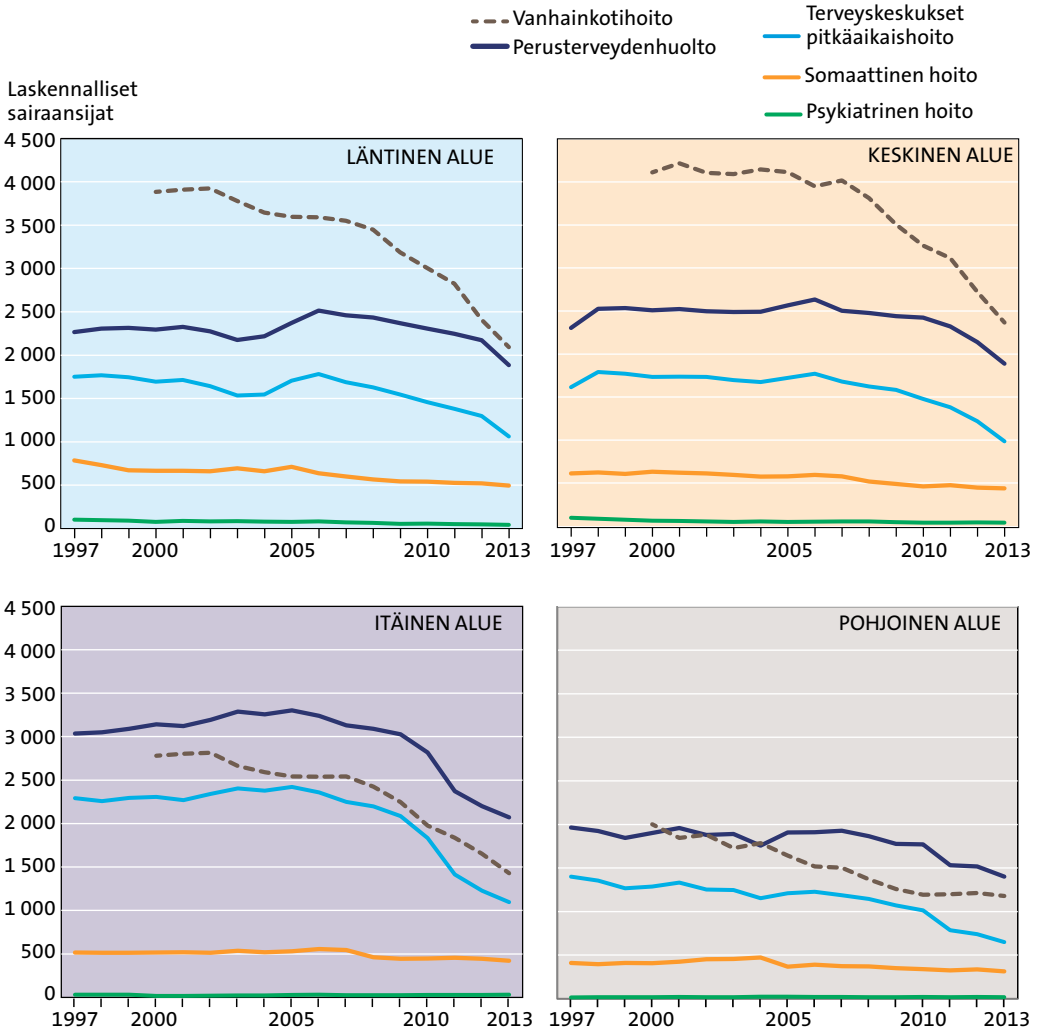
Sairaalahoitoon hoitopäivien kokonaiskäytön trendit eivät poikkea Keski-
lä alueella merkittävästi keskimääräisestä alueiden trendeistä (kuvio 13). Alueen
kolmesta sairaanhoitopiiristä Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaa eroavat kuiten-
kin selvästi toisistaan; koko väestön ja 75 vuotta täyttäneiden osalta Kanta-Hä-
me kuuluu koko maan sairaanhoitopiirien joukossa siihen kvartaaliin, jossa
väestön hoitoon käytetään vähiten perusterveydenhuollon hoitopäiviä. Ete-
lä-Pohjanmaa kuului vuoden 2006 hoitopäivien käytössä ylimpään kvartaa-
liin, vuoden 2013 sijoitus laski toiseksi ylimpään kvartaaliin. Etelä-Pohjanmaa
on kuitenkin Keski-
lä alueen sairaanhoitopiireistä se, joilla on vähiten väestö-
osuuksiaan kohden somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kuului vielä vuonna 2006 siihen kvartaaliin,
jossa oli vähiten perusterveydenhuollon hoitopäiviä/laskennallisia sairaansijoja
väestön tuhatta 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohden. Vuonna 2013 Pirkanmaa
oli kuitenkin jo siirtynyt siihen kvartaaliin, jossa oli toiseksi eniten perustervey-
denhuollon sairaansijojen käyttöä. Pirkanmaallakin 75 vuotta täyttäneiden sai-
raansijojen käyttö oli vähentynyt, mutta ei niin paljon kuin muissa sairaanhoi-
topiireissä.

Vanhainkotihoitopäivien määrässä Keskinen alue poikkeaa muista alueis-
ta. Pirkanmaa ja Kanta-Häme sijoittuivat vanhainkotilaitospaikkojen käytössä
ylimpään kvartaaliin sekä vuonna 2006 että 2013, kun taas Etelä-Pohjanmaa si-
joittuu toiseksi ylimpään kvartaaliin. Muutos vanhainkotipaikkojen käytön vä-
henemisessä on kuitenkin ollut myös Keski-
lä alueella merkittävä.

Läntinen alue ei eroa merkittävästi koko väestön suhteutetussa hoitopäivien
kokonaiskäytössä alueiden keskiarvosta (kuvio 13). 75 vuotta täyttäneillä Länti-
nen alue oli vuosituhaten vaihteessa alemmalla tasolla kuin muut (kuvio 14),
näin erityisesti perusterveydenhuollon hoitopäivillä mitattuna. Vuosien 2004–
2006 aikana perusterveydenhuollon hoitopäivien käyttö jonkin verran lisään-
tyi (kuvio 18). Somaattisessa erikoissairaanhoidossa alueella on ollut useimpi-
na vuosina väestöön suhteutettuja hoitopäiviä hieman muita alueita enemmän
(kuvio 16). 75 vuotta täyttäneiden psykiatrinen hoito on edelleen yleisempää
kuin muilla alueilla, vaikkakin hoidon käyttö on vähentynyt koko 15-vuotisen
jakson ajan (kuvio 21).

Läntisen alueen kolmesta sairaanhoitopiiristä Varsinais-Suomen sairaan-
hoitopiiri oli ylimmässä kvartaalissa koko väestön somaattisen erikoissairaan-
hoidon käytössä vuonna 2006 sekä 75 vuotta täyttäneillä vuosina 2006 ja 2013
kuten myös vanhainkotihoitopäivissä vuonna 2006. Vuonna 2006 Satakunnan
sairaanhoitopiirin alueen väestöä hoidettiin Varsinais-Suomea useammin van-
hainkodeissa. Kumpikin alue on siirtynyt vanhainkotihoitopäivien voimakkaan
vähenemisen myötä vuoteen 2013 mennessä toiseksi ylimpään kvartaaliin. Vaa-

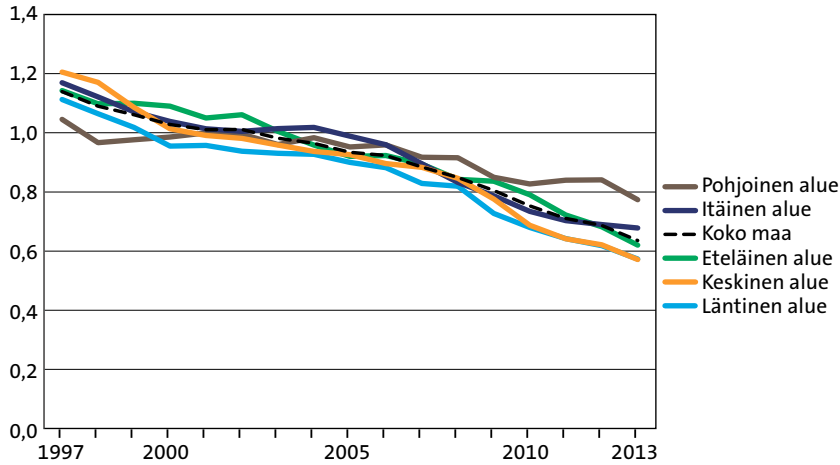


KUVIO 20. Sairaalahoitoon laskennalliset sairaansijat Suomessa vuosina 1997–2013 alueittain, 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivät (ks. Eteläinen alue kuvio 15).

san sairaanhoitopiirialueen väestön hoitopäivät eivät ole minään tarkastelu-
vuonna olleet ylimmässä tai alimmassa kvartaalissa.

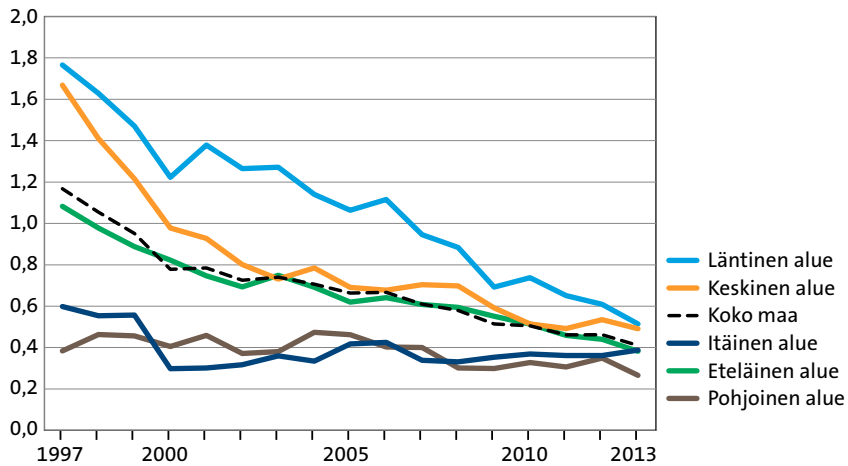
Pohjoisen alueen somaattisessa hoidossa tapahtui voimakkaampi vähene-
minen vuodesta 2004 vuoteen 2005. Tätä ennen hoitopäiväväheneminen oli vä-
häistä. Terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa Pohjoinen alue on ollut 2010-lu-
vulla matalammalla tasolla kuin muut.

Laskennalliset sairaansijat
1 000 asukasta kohden



KUVIO 21. Laskennalliset sairaansijat psykiatrisessa sairaalahoidossa alueittain 1 000 asukasta kohden.

Laskennalliset sairaansijat
1 000 ikäryhmän asukasta kohden



KUVIO 22. Laskennalliset sairaansijat psykiatrisessa sairaalahoidossa alueittain 75 vuotta täyttäneen väestön 1 000 asukasta kohden.

Pohjoisen alueen sairaanhoitopiireistä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen väestön hoitopäiväkäyttö on sairaanhoitopiirivertailussa sijoittunut pienimmän käytön kvartaaliin (perusterveydenhuolto) ja toiseksi pienimmän käytön kvartaaliin (somaattinen erikoissairaanhoito ja vanhainkotihoito) sekä koko väestöllä että 75 vuotta täyttäneillä (kuviot 23 ja 24). Sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien väestö on käyttänyt perusterveydenhuollon sairaaloita niin, että ne sijoittuvat koko maan sairaanhoitopiirien vertailussa ylimpään kvartaaliin vuonna 2013. Koko väestöllä Lapissa ja Länsi-Pohjassa tapahtui hoitopäivien kasvua vuosina 2000–2006 ja väheneminen oli vuosina 2006–2013 pienempää kuin muissa alueen sairaanhoitopiireissä. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa Länsi-Pohja on sijoittunut vuosina 2006 ja 2013 suurimman käytön neljännekseen, mutta 75 vuotta täyttäneen väestön sairaansijojen käytössä Länsi-Pohja on vuosien 2006–2013 välissä siirtynyt suurimman käytön kvartaalista toiseksi pienimmän käytön vastaavaan. Länsi-Pohjan 75 vuotta täyttäneiden sairaansijojen laskennallinen käyttö on vuosina 2006–2013 vähentynyt puoleen. Vanhainkotipalvelujen käyttö on vähentynyt kaikissa alueen sairaanhoitopiireissä, vähiten Pohjois-Pohjanmaan alueella, jossa käyttö on ollut yli sairaanhoitopiirien keskiarvojen. Kainuussa väheneminen näyttää SOTKANet-tietokannan mukaan olleen erittäin voimakasta. Kainuun tilastoinnissa näyttäisi tapahtuneen merkittäviä muutoksia; monen kunnan tiedot puuttuvat usealta vuodelta kokonaan ja esimerkiksi suurimman kunnan, Kajaanin vanhainkotihoitopäivät vähenivät vuodesta 2002 vuoteen 2003 alle viidesosaan.

Seuraavaksi vertaillaan sairaanhoitopiirien toteutuneita hoitopäiviä keskenään ja koko maan tilanteeseen kuvioissa 23 ja 24 sekä taulukoissa 10 ja 11.

KOKO VÄESTÖ	Perusterveydenhuolto		Somaattinen erikoissairaanhoido	
	2006	2013	2006	2013
Sairaanhoidopiiri	Muutos 2000–2006	Muutos 2006–2013	Muutos 2000–2006	Muutos 2006–2013
ETELÄINEN alue				
Etelä-Karjala	-	-----	-	+
HUS	--	-----	--	---
Kymenlaakso	-	-----	+	--
Päijät-Häme	+	----	-	--
ITÄINEN alue				
Etelä-Savo	-	-----	-	--
Itä-Savo	+	--	--	-
Keski-Suomi	+	-----	---	---
Pohjois-Karjala	+	----	+	--
Pohjois-Savo	-	-----	-	---
KESKINEN alue				
Etelä-Pohjanmaa	+	-----	--	---
Kanta-Häme	-	-----	-	---
Pirkanmaa	-	--	--	---
LÄNTINEN alue				
Satakunta	+	----	--	-
Vaasa	+	----	--	---
Varsinais-Suomi	++	----	--	---
POHJOINEN alue				
Kainuu	+	-----	-	-
Keski-Pohjanmaa	--	----	-	--
Lappi	++	----	-	--
Länsi-Pohja	+	-	++	---
Pohjois-Pohjanmaa	-	-----	--	---

Laskennallisten sairaansijojen muutos

-----	yli 40 % väheneminen
-----	30–40 % väheneminen
----	20–30 % väheneminen
--	10–20 % väheneminen
-	0–10 % väheneminen
+	+0–10 % lisäys
++	+10–20 % lisäys

Shp:n sijoittuminen sairaansijojen väestöosuksien mukaan

	Sairaansijojen käytössä eniten, ylin neljännes
	toiseksi ylin neljännes
	toiseksi alin neljännes
	Sairaansijojen käytössä vähiten, alin neljännes

KUVIO 23. Laskennalliset sairaansijat väestöosuksittain ja sairaanhoidopiireittäin ryhmiteltyinä vuosina 2006 ja 2013 kvartaaleihin (neljänneksiin) sekä käytettyjen sairaansijojen muutokset vuodesta 2000 vuoteen 2006 ja vuodesta 2006 vuoteen 2013, koko väestö.

75 VUOTTA TÄYTTÄNEET	Perusterveydenhuolto		Somaattinen erikoissairaanhoido		Vanhainkodit	
	2006	2013	2006	2013	2006	2013
	Muutos 2000–2006	Muutos 2006–2013	Muutos 2000–2006	Muutos 2006–2013	Muutos 2000–2006	Muutos 2006–2013
Sairaanhoitopiiri						
ETELÄINEN alue						
Etelä-Karjala	---	-----	-	+	--	-----
HUS	---	-----	--	-----	---	-----
Kymenlaakso	--	-----	++	---	---	---
Päijät-Häme	-	-----	+	---	--	-----
ITÄINEN alue						
Etelä-Savo	--	-----	--	--	-----	-----
Itä-Savo	--	-----	--	-	-	-----
Keski-Suomi	--	-----	-----	---	---	-----
Pohjois-Karjala	-	-----	-	---	---	-----
Pohjois-Savo	--	-----	---	-----	--	-----
KESKINEN alue						
Etelä-Pohjanmaa	-	-----	---	-----	---	-----
Kanta-Häme	--	-----	--	---	-	-----
Pirkanmaa	--	---	---	-----	---	-----
LÄNTINEN alue						
Satakunta	--	-----	---	--	--	-----
Vaasa	-	-----	--	---	---	-----
Varsinais-Suomi	-	---	--	-----	--	-----
POHJOINEN alue						
Kainuu	-----	-----	-	+	(-----)	(++)
Keski-Pohjanmaa	-----	-----	--	--	-----	-----
Lappi	--	-----	--	-----	-----	-----
Länsi-Pohja	-	---	++	-----	-----	---
Pohjois-Pohjanmaa	-----	-----	-----	-----	--	-----

Laskennallisten sairaansijojen
muutos

-----	yli 40 % väheneminen
-----	30–40 % väheneminen
---	20–30 % väheneminen
--	10–20 % väheneminen
-	0–10 % väheneminen
+	+0–10 % lisäys
++	+10–20 % lisäys

Shp:n sijoittuminen sairaansijojen
väestöosuuskien mukaan

-----	Sairaanhoitopiiriä käytössä eniten, ylin neljännes
---	toiseksi ylin neljännes
--	toiseksi alin neljännes
-	Sairaanhoitopiiriä käytössä vähiten, alin neljännes

KUVIO 24. Laskennalliset sairaansijat 75 vuotta täyttäneet vuosina 2006 ja 2013 kvartaaleihin (neljänneksiin) sekä käytettyjen sairaansijojen muutokset vuodesta 2000 vuoteen 2006 ja vuodesta 2006 vuoteen 2013.

TAULUKKO 10. Hoitopäivät tuhatta ikäryhmän asukasta kohden, korkeimmat arvot merkitty harmaalla

ALUE Sairaanhoitopiiri	Perusterveydenhuolto						Somaattinen erikoissairaanhoido						Vanhainkodit			
	2000		2006		2013		2000		2006		2013		2000	2006	2013	
	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	75-v.	75-v.	75-v.	
ETELÄINEN																
Etelä-Karjala	2 148	22 119	1 964	16 637	1 039	7 644	769	2 815	729	2 623	752	2 790	15 666	13 557	7 136	
HUS	1 194	17 470	981	12 869	588	6 672	635	2 744	540	2 336	405	1 500	21 068	16 508	10 169	
Kymenlaakso	1 619	16 367	1 579	14 067	564	3 953	840	2 889	873	3 307	728	2 613	18 582	13 198	10 223	
Päijät-Häme	2 321	26 204	2 401	23 700	1 707	14 205	740	2 088	705	2 167	580	1 640	8 682	6 946	4 652	
Yhteensä	1 426	18 935	1 252	14 870	729	7 445	676	2 682	601	2 465	472	1 778	18 591	14 491	9 144	
ITÄINEN																
Etelä-Savo	2 073	20 317	2 029	16 282	1 170	8 083	895	3 033	816	2 501	714	2 085	18 682	12 362	4 647	
Itä-Savo	2 001	18 925	2 182	16 470	1 759	11 880	1 019	3 691	911	3 058	883	2 772	18 607	17 846	7 260	
Keski-Suomi	1 553	17 732	1 572	15 048	937	7 941	730	2 366	571	1 545	450	1 150	21 924	15 557	10 568	
Pohjois-Karjala	2 236	22 494	2 368	20 739	1 692	13 303	771	2 467	771	2 316	646	1 842	15 690	11 345	2 306	
Pohjois-Savo	1 786	18 745	1 694	15 167	1 042	7 933	1 039	4 450	1 016	4 451	726	2 312	13 390	11 144	6 467	
Yhteensä	1 867	195 301	1 872	16 578	1 200	9 368	873	3 213	800	2 847	632	1 902	17 282	12 996	6 457	
KESKINEN																
Etelä-Pohjanmaa	1 868	17 449	2 040	16 982	1 350	10 049	839	2 358	704	1 825	507	1 222	18 340	13 862	9 620	
Kanta-Häme	1 295	12 656	1 176	10 663	474	3 870	911	3 669	827	3 234	622	2 275	22 668	21 290	10 546	
Pirkanmaa	1 288	14 001	1 275	12 076	1 037	9 132	915	4 320	787	3 364	595	2 109	27 070	21 544	10 732	
Yhteensä	1 427	14 608	1 430	13 034	997	8 310	896	3 686	776	2 948	580	1 925	23 944	19 546	10 423	
LÄNTINEN																
Satakunta	1 346	13 454	1 397	12 077	1 018	7 453	970	3 718	784	2 652	711	2 141	26 498	21 761	9 856	
Vaasa	1 707	17 483	1 709	16 175	1 198	10 072	852	3 173	764	2 827	605	2 028	21 144	14 938	8 473	
Varsinais-Suomi	1 067	11 631	1 174	11 428	927	8 270	972	4 246	864	3 605	625	2 322	21 226	17 078	9 357	
Yhteensä	1 267	13 363	1 336	12 565	1 003	8 394	948	3 876	824	3 185	643	2 213	22 624	17 937	9 323	
POHJOINEN																
Kainuu	1 746	18 056	1 761	14 020	1 168	8 322	745	1 928	723	1 921	718	2 037	11 971	1 645	2 387	
Keski-Pohjanmaa	1 466	15 498	1 237	11 268	877	7 019	817	2 853	741	2 342	601	1 893	20 430	12 104	5 429	
Lappi	1 550	19 714	1 736	16 418	1 370	10 508	861	3 304	859	2 738	714	1 802	24 896	10 502	5 968	
Länsi-Pohja	1 514	17 458	1 599	15 730	1 498	11 922	893	3 285	992	3 823	741	1 915	13 184	5 120	3 824	
Pohjois-Pohjanmaa	1 148	15 781	1 064	12 397	700	7 007	922	4 485	754	2 870	557	1 818	17 218	14 539	9 807	
Yhteensä	1 357	16 860	1 319	13 527	944	8 319	877	3 612	788	2 752	620	1 863	17 756	10 741	7 005	
KOKO MAA	1 461	16 905	1 401	14 221	913	8 188	819	3 316	725	2 801	567	1 941	19 971	15 320	8 702	

TAULUKKO 11. Hoitopäivien muutos, prosentteina, suurimmat muutokset merkitty harmaalla

ALUE Sairaanhoitopiiri	Perusterveydenhuolto				Somaattinen erikoissairaanhoito				Vanhainkodit	
	2000–2006		2006–2013		2000–2006		2006–2013		2000– 2006	2006– 2013
	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	Kaikki	75-v.	75-v.	75-v.
ETELÄINEN										
Etelä-Karjala	-9	-25	-47	-54	-5	-7	3	6	-13	-47
HUS	-18	-26	-40	-48	-15	-15	-25	-36	-22	-38
Kymenlaakso	-3	-14	-64	-72	4	14	-17	-21	-29	-23
Päijät-Häme	3	-10	-29	-40	-5	4	-18	-24	-20	-33
Yhteensä	-12	-21	-42	-50	-11	-8	-21	-28	-22	-37
ITÄINEN										
Etelä-Savo	-2	-20	-42	-50	-9	-18	-12	-17	-34	-62
Itä-Savo	9	-13	-19	-28	-11	-17	-3	-9	-4	-59
Keski-Suomi	1	-15	-40	-47	-22	-35	-21	-26	-29	-32
Pohjois-Karjala	6	-8	-29	-36	0	-6	-16	-21	-28	-80
Pohjois-Savo	-5	-19	-39	-48	-2	0	-28	-48	-17	-42
Yhteensä	0	-15	-36	-43	-8	-11	-21	-33	-25	-50
KESKINEN										
Etelä-Pohjanmaa	9	-3	-34	-41	-16	-23	-28	-33	-24	-31
Kanta-Häme	-9	-16	-60	-64	-9	-12	-25	-30	-6	-50
Pirkanmaa	-1	-14	-19	-24	-14	-22	-24	-37	-20	-50
Yhteensä	0	-11	-30	-36	-13	-20	-25	-35	-18	-47
LÄNTINEN										
Satakunta	4	-10	-27	-38	-19	-29	-9	-19	-18	-55
Vaasa	0	-7	-30	-38	-10	-11	-21	-28	-29	-43
Varsinais-Suomi	10	-2	-21	-28	-11	-15	-28	-36	-20	-45
Yhteensä	5	-6	-25	-33	-13	-18	-22	-31	-21	-48
POHJOINEN										
Kainuu	1	-22	-34	-41	-3	0	-1	6	-86	45
Keski-Pohjanmaa	-16	-27	-29	-38	-9	-18	-19	-19	-41	-55
Lappi	12	-17	-21	-36	0	-17	-17	-34	-58	-43
Länsi-Pohja	6	-10	-6	-24	11	16	-25	-50	-61	-25
Pohjois-Pohjanmaa	-7	-21	-34	-43	-18	-36	-26	-37	-16	-33
Yhteensä	-3	-20	-28	-38	-10	-24	-21	-32	-40	-35
KOKO MAA	-4	-16	-35	-42	-11	-16	-22	-31	-23	-43

2.2.3 Yhteenvedo sairaalahoidosta eri alueilla vuosina 1997–2013

Koko sairaanhoito

Itäisen alueen suurimman väestöön suhteutetun sairaalahoidon kokonaiskäytön aiheuttaa erityisesti Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien hoitopäiväkäyttö. Kaikista sairaanhoitopiireistä eniten hoitopäiviä oli vuonna 1997 Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä (10,7 laskennallista sairaansijaa alueen 1 000 asukasta kohden). Vuonna 2005 Itä-Savo ohitti Etelä-Savon, Itä-Savossa oli eniten sairaansijojen käyttöä edelleen vuonna 2013 (8,3 ss), Etelä-Savo oli laskenut 6,6 laskennalliseen sairaansijaan. Pienintä sairaansijojen kokonaiskäyttö suhteessa koko väestöön on ollut koko ajan HUS-piirissä (vuonna 1997 6,8 ss ja v. 2013 alle 3,6 ss).

75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä sairaansijoja ikäryhmän väestöosuutta kohden on eniten ollut Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä, mutta viidessätoista vuodessa tämä osuus on puolittunut (vuodesta 1997 vuoteen 2013 laskua 86:sta 44:een sairaansijaan 1 000 asukasta kohden). Pienimmän käytön luvut olivat vuonna 1997 noin 50 sairaansijaa (Pirkanmaa, Varsinais-Suomi ja Kanta-Häme) ja vuonna 2013 noin 19 sairaansijaa (Kanta-Häme ja Kymenlaakso). Vuoden 1997 pienimmän käytön sairaanhoitopiiri, Pirkanmaa, oli noussut yli maan keskitason (75 vuotta täyttäneiden käyttö Pirkanmaalla vuonna 2013 noin 32 sairaansijaa).

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon kokonaishoitopäivien väestösuhteutetut määrät ja trendit ovat samankaltaisia Läntisellä, Keskisellä ja Pohjoisella alueella, voimakkain ta väheneminen on ollut Eteläisellä alueella. Sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa sairaanhoitopiirien sijoitus on vaihdellut viidentoista vuoden aikana melko paljon. Vuonna 2013 eniten hoitopäiviä asukasta kohden oli Itä-Savossa (4,8 ss) ja vähiten Kanta-Hämeessä (1,3 ss). Vuonna 1997 Kanta-Häme oli maan keskitasossa (3,9 ss), ja vähäisimmän käytön sairaanhoitopiiri oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2,9 ss). Vuonna 1997 perusterveydenhuollon sairaansijojen käyttö oli runsainta Päijät-Hämeessä (6,4 ss). Käyttö on koko ajan ollut suurta myös Pohjois-Karjalassa.

75 vuotta täyttäneiden melko suuret sairaansijojen/hoitopäivien alueelliset käyttöerot 1990-luvulla ovat 2010-luvulla tasoittuneet. Hoitopäivien laskusuuntauokset alkoivat useimmissa sairaanhoitopiireissä jo 1990-luvulla. Hoitopäivien väheneminen on kuitenkin ollut suhteellisen pientä erityisesti Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä. Suuntaus on sama sekä terveyskeskusten pitkäaikaissairaanhoitossa että perusterveydenhuollon kokonaissairaansijakäytössä.

Somaattinen erikoissairaanhoito

Eteläisen alueen väestön somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on vähäisempää kuin muiden alueiden, 75 vuotta täyttäneiden ero muihin on pienempi. Läntisellä alueella laskennallisten sairaansijojen väestöosuus on useimpina vuosina suurin. Sekä koko väestön että 75 vuotta täyttäneiden sairaansijakäytön väheneminen on ollut suhteellisen tasaista muilla alueilla paitsi Pohjoisessa, jossa merkittävämpi lasku vuosien 2004–2005 välillä. Sairaanhoitopiireissä muutoksia on vaihtelevasti tapahtunut eri suuntiin. Koko väestön sairaanhoidon käytössä HUS-piiri on ollut selvästi matalimmalla tasolla, ei kuitenkaan enää 75 vuotta täyttäneillä.

Etelä-Karjalan ja Kainuun sairaanhoitopiirit ovat ainoat, joissa somaattisen sairaanhoidon käyttö on lisääntynyt 75 vuotta täyttäneillä vuodesta 2006 vuoteen 2013. Etelä-Karjala on ainoa, jossa koko väestön laskennallinen sairaansijakäyttö on kyseisenä ajanjaksona lisääntynyt.

Psykiatrinen hoito

Koko väestöä tarkastellessa alueet eivät eroa hoitopäivien väestösuhteutetuissa määrissä merkittävästi toisistaan. 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien määrässä Pohjoisen ja Itäisen alueen osuudet eivät ole paljoo vähentyneet, sen sijaan Läntisen ja Keskisen alueen osuudet ovat pienentyneet samalle tasolle kuin muut.

2.3 Sairaansijojen käyttö vuonna 2013

2.3.1 Sairaansijojen käyttö sairaalatyypin mukaan

Vuonna 2013 viiden yliopistollisen keskussairaalan runsaat puolitoista miljoonaa hoitopäivää muodostivat 16 % kaikista Suomen sairaaloiden hoitopäivistä, mutta kaikista hoitajaksoista lähes kolmanneksen (31 %) (taulukko 12). Yli puolet kaikista hoitopäivistä (57 %) oli kunnallisissa terveyskeskussairaaloissa (yhteensä erikois- ja yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat), mutta hoitajaksoista ja potilaista kuitenkin vain runsas neljännes. Kun tarkastellaan vain somaattisia hoitajaksoja, korostuu terveyskeskusten osuus vielä jonkun verran.

Kaikista Suomen sairaaloiden hoitopäivistä puolet (51 %) kohdistuu 75 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitoon ja 85 vuotta täyttäneiden hoitoon neljäsosa. Näiden ikäryhmien väestöosuudet koko väestöstä ovat vastaavasti vain yli 8 % ja yli 2 %. (Taulukko 13 ja Kuvio 25.)

Lähes kaksi kolmasosaa vanhimpien ikäryhmien hoitopäivistä tapahtuu yleislääkärijohtoissa terveyskeskussairaaloissa. Keskussairaaloiden (mukaan lukien yliopistolliset sairaalat) osuus näistä kaikista hoitopäivistä on 13 % (yli 74-vuotiaat) ja 8 % (yli 84-vuotiaat) ko. ikäryhmissä. Yksityissairaaloiden osuus on vanhimmilla ikäryhmillä sama kuin koko väestöllä eli noin viisi prosenttia. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 12. Suomen kaikkien sairaaloiden hoitopäivät, hoitajakset ja potilaat vuonna 2013* sairaalatyypeittäin¹

Sairaalatyyppi**	Hoitopäivät				Hoitajakset		Potilaat	
	Kaikki	%	Ilman psykiatriaa	%	Lkm	%	Lkm	%
Yliopistolliset sairaalat	1 561 120	16	1 267 352	15	393 548	31	362 993	31
Muut keskussairaalat	1 594 688	16	1 150 825	14	376 035	30	348 378	30
Aluesairaalat ymv.	428 343	4	257 206	3	89 139	7	84 991	7
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	1 290 897	13	1 224 208	15	103 967	8	96 166	8
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	4 243 153	44	4 110 246	49	235 846	19	206 755	18
Yksityissairaalat	393 594	4	393 594	5	70 303	6	65 172	6
Valtion sairaalat	163 464	2	9 575	0	869	0	853	0
Kaikki sairaalat	9 675 259	100	8 413 006	100	1 269 707	100	1 165 308	100

*Hoitoilmoitusjärjestelmän Hlire-rekisteripoiminnot 16.10.–17.11.2014, Janakkala-Hattulan ja Kiipulan tiedot vuodelta 2012

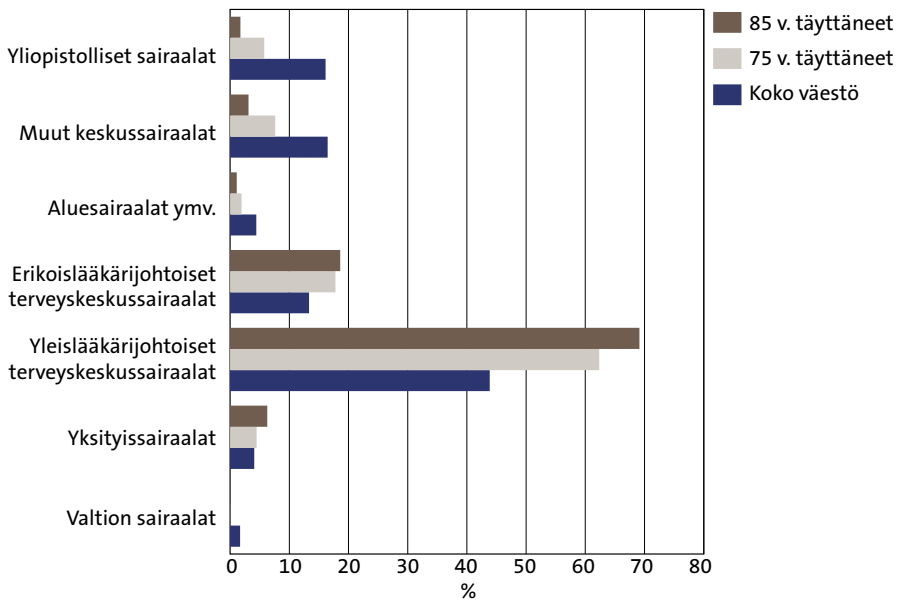
Kalenterivuoden kaikki hoitopäivät, mukana myös vuodenvaihteessa kesken olevat hoitajakset

** Sairaaloiden ryhmittely, katso 1.5.2. taulukko 4

1 Raportissa ei jatkossa tarkemmin käsitellä terveydenhuollon hoitajakso- ja potilasmäärätietoja

TAULUKKO 13. Ikääntyneiden hoitopäivät erityyppisissä sairaaloissa vuonna 2013

Sairaalatyyppi	Hoitopäivät			
	75 vuotta täyttäneet		85 vuotta täyttäneet	
	Lkm	%	Lkm	%
Yliopistolliset sairaalat	285 463	6	83 219	3
Muut keskussairaalat	378 469	8	123 394	5
Aluesairaalat ymv.	96 326	2	34 724	1
Erikoislääkärijohtoiset tk.sairaalat	882 255	18	463 646	18
Yleislääkärijohtoiset tk.sairaalat	3 090 703	62	1 694 143	66
Yksityissairaalat	222 286	4	156 116	6
Valtion sairaalat	1 517	0	49	0
Kaikki sairaalat	4 957 019	100	2 555 291	100



Lähde: THL Hoitoilmoitusrekisteri/HR

KUVIO 25. Koko väestön ja ikääntyneiden sairaalakäyttö sairaalatyypeittäin – ikäryhmän hoitopäivien osuus prosentteina kaikista ikäryhmän hoitopäivistä.

2.3.2 Sairaansijojen käyttö erikoisalaryhmittäin

Koko maan yhteenlasketuista 9 675 259 hoitopäivästä saadaan laskennallisesti noin 26 500 sairaansijaa (taulukko 14). Tämä tarkoittaa, että keskimäärin Suomessa on joka päivä keskimäärin 26 500 sairaalalaitospaikkaa käytössä.

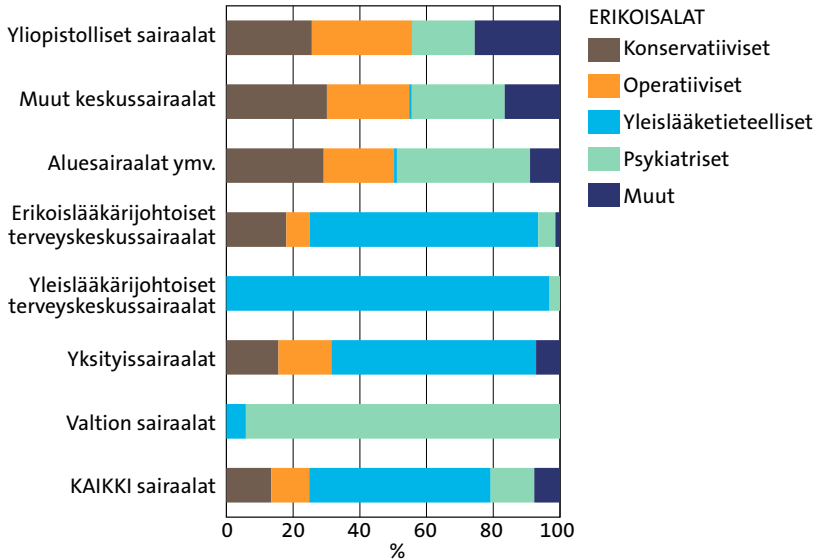
Yleislääketieteelliseksi lasketaan 14 400 sairaansijaa eli yli puolet kaikista (54 %) ja ns. muiksi konservatiivisen hoidon sairaansijoiksi samoin kuin psykiatrisen hoidon sairaansijoiksi noin 3 500 (taulukko 14). Kolme erikoisalaryhmää (operatiivinen, konservatiivinen ja muut -ryhmä) muodostavat yliopistollisten sairaaloiden hoitopäivistä kukin runsaan neljänneksen ja psykiatrian hoitopäivät vajaan viidenneksen (kuvio 26). Psykiatristen erikoisalojen käytössä muiden keskussairaaloiden sairaansijoja on ollut enemmän kuin yliopistollisten keskussairaaloiden sairaansijoja, muut-ryhmän erikoisalojen hoitoja sen sijaan vähemmän. Muut-ryhmässä eniten laitospaikkoja oli naistentautien erikoisalalla.

Aluesairaalat-ryhmän laitospaikat muodostivat vuonna 2013 vain 4 % kaikista laskennallisista sairaansijoista (ks. kommenttia aluesairaaloista ja niiden osuudessa viime vuosina tapahtuneista muutoksista, luku 2.1). Tässä ryhmässä psykiatrian erikoisalan osuus on suurempi kuin konservatiivisten erikoisalojen (kuvio 26). Erikoisalaprofiililtaan vielä selvemmin keskussairaaloiden ryhmästä eroaa erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden ryhmä. Näissä sairaaloissa kaksi kolmasosaa hoitopaikoista kuului yleislääketieteen alaan. Kolmessa yleislääkärijohtoiseksi luokitellussa terveyskeskussairaalaossa oli vuonna 2013

TAULUKKO 14. Kaikki laskennalliset sairaansijat / sairaalahoidon kapasiteetti erikoisalaryhmittäin vuonna 2013*

Sairaalatyyppi	Konservatiiviset	Operatiiviset	Yleislääketieteelliset	Psykiatriset	Muut	Koko kapasiteetti
Yliopistolliset sairaalat	1 096	1 279	4	805	1 093	4 277
Muut keskussairaalat	1 318	1 076	36	1 216	723	4 369
Aluesairaalat yms.	343	247	10	469	105	1 174
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	634	250	2 422	183	48	3 537
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat			11 261	364		11 625
Yksityissairaalat	168	171	662		77	1 078
Valtion sairaalat			26	422		448
Kaikki sairaalat	3 559	3 023	14 421	3 458	2 046	26 508

*Kalenterivuoden kaikki hoitopäivät jaettuna 365:llä



KUVIO 26. Kaikki laskennallisten sairaansijojen erikoisalaosuudet, prosentteina sairaalatyypin koko kapasiteetista vuonna 2013.

pieni määrä psykiatrian erikoisalalle kirjattuja hoitajaksoja. Valtion sairaaloista kaksi on oikeuspsykiatrista sairaalaa.

Yksityissairaaloissa hoidetut yleislääketieteelliset potilaat ovat keskimäärin iäkkäämpiä kuin muissa sairaaloissa hoidetut; 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 81 % ja 85 vuotta täyttäneiden osuus 62 % yksityissairaaloiden yleislääketieteellisistä potilaista (taulukko 15). Yleislääkärijohtoisten terveyskeskusten potilaspaikeista kolme neljästä käytetään 75 vuotta täyttäneiden ja kaksi viidesosaa 85 vuotta täyttäneiden hoitoon. Erikoislääkärijohtoisisissa terveyskeskuksissa myös konservatiivisilla erikoisaloilla 75 vuotta täyttäneet olivat potilaista enemmistönä (62 %).

Kaikkien sairaaloiden kirurgisten potilaiden hoitopaikoista runsas neljännes (28 %) on ollut yli 74-vuotiaiden käytössä ja vain 9 % yli 84-vuotiaiden käytössä. Erikoislääkärijohtoisisissa terveyskeskussairaaloissa kirurgisista potilaista on suurempi osa vanhuksia kuin keskussairaaloissa ja aluesairaaloissa.

Kaikesta konservatiivisesta (eli lähinnä sisätautien erikoisalojen) hoidosta kaksi kolmasosaa (68 %) tapahtuu keskussairaaloissa (taulukko 16). Yli 84-vuotiaillakin yli puolet (52 %) konservatiivisesta hoidosta tapahtuu keskussairaaloissa. Kun yhdistetään yleislääketieteeseen ja (muuhun) konservatiiviseen hoitoon käytetyt sairaansijat, todetaan että 85 vuotta täyttäneillä 70 % näiden erikoisalojen hoidosta tapahtuu yleislääkärijohtoisisissa terveyskeskuksissa ja kaikkien ikäryhmienkin hoidossa tämä osuus on 63 %. Keskussairaaloiden osuus konservatiivisesta ja yleislääketieteellisestä hoidosta on vain 4 % yli 84-vuotiaitten ikäryhmässä ja 7 % yli 74-vuotiaitten ikäryhmässä.

TAULUKKO 15 . Laskennalliset sairaansijat erikoisalaryhmittäin 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä sekä näiden ikäryhmien osuus prosentteina kaikista käytetyistä sairaansijoista

Sairaalatyyppi	Konserva- tiiviset	Operatiiv- iset	Yleis- lääke- tieteelliset	Psykiatriset	Muut	Kaikki hoitojaksot
75 vuotta täyttäneiden hoitoon käytetyt sairaansijat*						
Yliopistolliset sairaalat	318	292	1	71	101	782
Muut keskussairaalat	519	343	20	69	86	1 037
Aluesairaalat ymv.	156	78	3	23	5	264
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	396	106	1 883	20	12	2 417
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat			8 465	3		8 468
Yksityissairaalat	33	29	536		11	609
Valtion sairaalat			1	3		4
Kaikki sairaalat	1 421	848	10 909	188	214	13 581
75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien osuus kaikista hoitopäivistä, %						
Yliopistolliset sairaalat	29 %	23 %	18	9 %	9 %	18 %
Muut keskussairaalat	39 %	32 %	57 %	6 %	12 %	24 %
Aluesairaalat ymv.	45 %	32 %	27 %	5 %	4 %	22 %
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	62 %	43 %	78 %	11 %	25 %	68 %
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat			75 %	1 %		73 %
Yksityissairaalat	19 %	17 %	81 %		14 %	56 %
Valtion sairaalat			4 %	1 %		1 %
Kaikki sairaalat	40 %	28 %	76 %	5 %	10 %	51 %
85 vuotta täyttäneiden hoitoon keskimäärin käytetyt sairaansijat*						
Yliopistolliset sairaalat	98	86	0	19	25	228
Muut keskussairaalat	176	116	12	13	21	338
Aluesairaalat ymv.	60	27	1	5	1	95
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	187	42	1 030	7	5	1 270
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat			4 641			4 641
Yksityissairaalat	9	6	411		2	428
Kaikki sairaalat	530	277	6 095	44	54	7 001
85 vuotta täyttäneiden hoitopäivien osuus kaikista hoitopäivistä, %						
Yliopistolliset sairaalat	9 %	7 %	8 %	2 %	2 %	5 %
Muut keskussairaalat	13 %	11 %	32 %	1 %	3 %	8 %
Aluesairaalat ymv.	18 %	11 %	15 %	1 %	1 %	8 %
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	29 %	17 %	43 %	4 %	10 %	36 %
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat			41 %			40 %
Yksityissairaalat	5 %	3 %	62 %		3 %	40 %
Kaikki sairaalat	15 %	9 %	42 %	1 %	3 %	26 %

*Kalenterivuoden kaikki hoitopäivät jaettuna 365:llä (sis. vuodenvaihteessa kesken olevat hoitojaksot)
Sairaaloiden ja erikoisalojen ryhmittely, katso luku 1.6 Aineisto ja menetelmät

TAULUKKO 16. Hoitopäivien (laskennallisten sairaansijojen) jakautuminen erikoisalaryhmittäin eri sairaalatyypin kesken, %

Sairaalatyypit	Konservatiiviset	Operatiiviset	Yleislääketeolliset	Psykiatriset	Muut	Kaikki hoitajaksot	Konservat. ja yleislääketeolliset	Kaikki ilman psykiatria
Koko väestön hoitopäivien jakautuminen								
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	68	78	0	58	89	33 %	14	29
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	27	16	17	19	7	18	19	18
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	0	0	78	11	0	44	63	49
Muut	5	6	5	12	4	6	5	5
Kaikki	100	100	100	100	100	100	100	100
75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien jakautuminen								
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	59	75	0	74	87	13	7	13
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	39	22	17	23	8	20	20	20
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	0	0	78	2	0	62	69	63
Muut	2	3	5	2	5	5	5	5
Kaikki	100	100	100	100	100	100	100	100
85 vuotta täyttäneiden hoitopäivien jakautuminen								
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	52	73	0	73	85	8	4	8
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	47	25	17	27	11	20	19	19
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	0	0	76	0	0	66	70	67
Muut	2	2	7	0	4	6	6	6
Kaikki	100	100	100	100	100	100	100	100

Koko väestön kaikista somaattisista hoitopäivistä varsinaiset operatiiviset erikoisalajat kattavat 13 % ja konservatiiviset ja yleislääketeolliset erikoisalajat yhteensä 78 %. 85 vuotta täyttäneillä edellä mainittujen erikoisalojen hoitopäiväosuudet olivat vastaavasti 4 % ja 95 %. Keskussairaaloitten koko käytetystä sairaansijapasiteetista konservatiivisessa hoidossa olevat potilaat käyttivät 28 %, jos ei huomioida psykiatrian alan hoitopäiviä, on konservatiivisten potilaiden osuus 36 % keskussairaaloitten hoitopäivistä. 85 vuotta täyttäneiden sairaansijoista vastaava osuus oli 48 %, ilman psykiatria 51 % (taulukko 17 ja kuvaio 27).

TAULUKKO 17. Hoitopäivien (laskennallisten sairaansijojen) jakautuminen sairaalatyypeittäin eri erikoisalaryhmien kesken, %

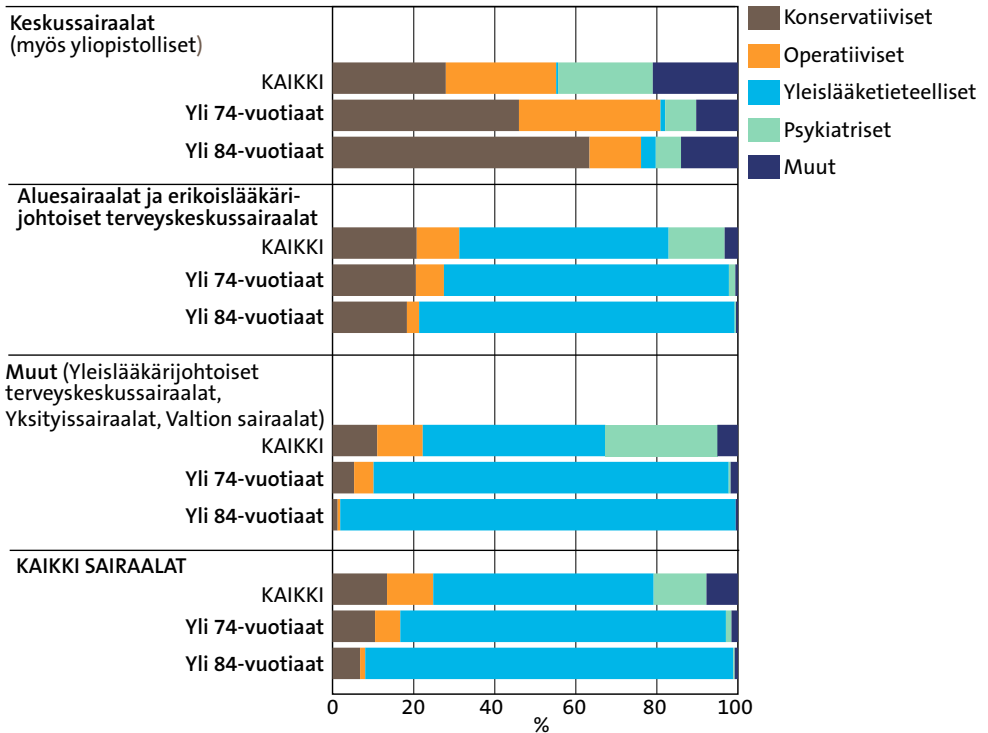
	Konservatiiviset	Operatiiviset	Yleislääketieteelliset	Muut	Kaikki hoitajaksot ilman psykiatria	Konservatiiviset ja yleislääketieteelliset
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	36	36	1	27	100	37
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	24	12	60	4	100	84
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	0	0	100	0	100	100
Muut	15	15	62	7	100	77
Kaikki	15	13	63	9	100	78

75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien jakautuminen

Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	50	38	1	11	100	51
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	21	7	71	1	100	92
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	0	0	100	0	100	100
Muut	5	5	88	2	100	93
Kaikki	11	6	81	2	100	92

85 vuotta täyttäneiden hoitopäivien jakautuminen

Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	51	38	2	9	100	54
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	18	5	76	0	100	94
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	0	0	100	0	100	100
Muut	2	1	96	1	100	98
Kaikki	8	4	88	1	100	95



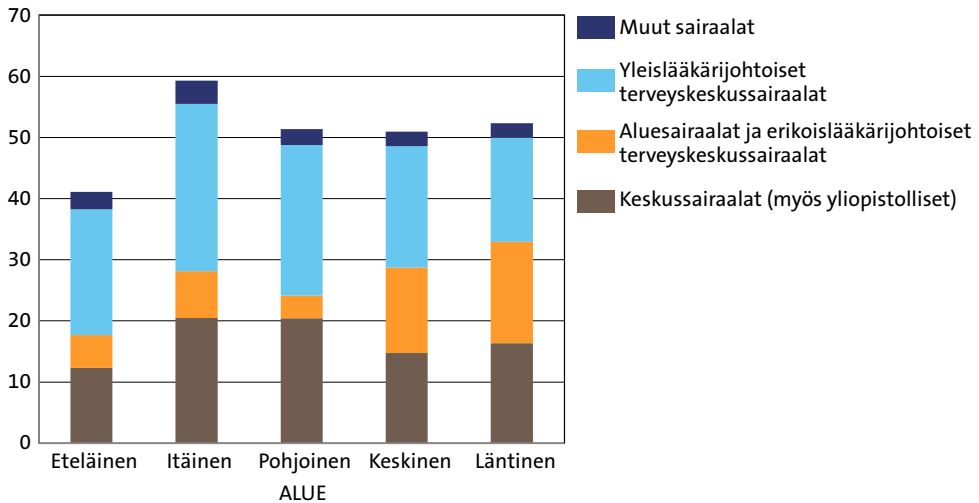
KUVIO 27. Laskennallisten sairaansijojen jakautuminen sairaalatyypeittäin koko väestön sekä vanhimpien ikäryhmien eri erikoisalaryhmien hoitopäiväkäytön osuuksina, %.

Luvussa 2.2 todettu Itäisen alueen suurempi väestöön suhteutettu laskennallinen sairaansijamäärä johtuu ensisijaisesti yleislääketieteen erikoisalan potilaiden hoidosta yleislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa (kuvio 28).

Läntisen alueen muita alueita suurempi somaattisen (sekä konservatiivisen että operatiivisen) erikoissairaanhoidon käyttö (ks. luku 2.2.2.) johtuu ensisijaisesti konservatiivisten (lähinnä sisätautien) erikoisalojen hoidosta, ja alue erottuu konservatiivisessa hoidossa muista alueista erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä (kuvio 29). Konservatiivisessa hoidossa Itäisen alueen keskussairaalahoido korostuu, ei pelkästään vanhimmissa ikäryhmissä vaan myös koko väestön tarkastelussa.

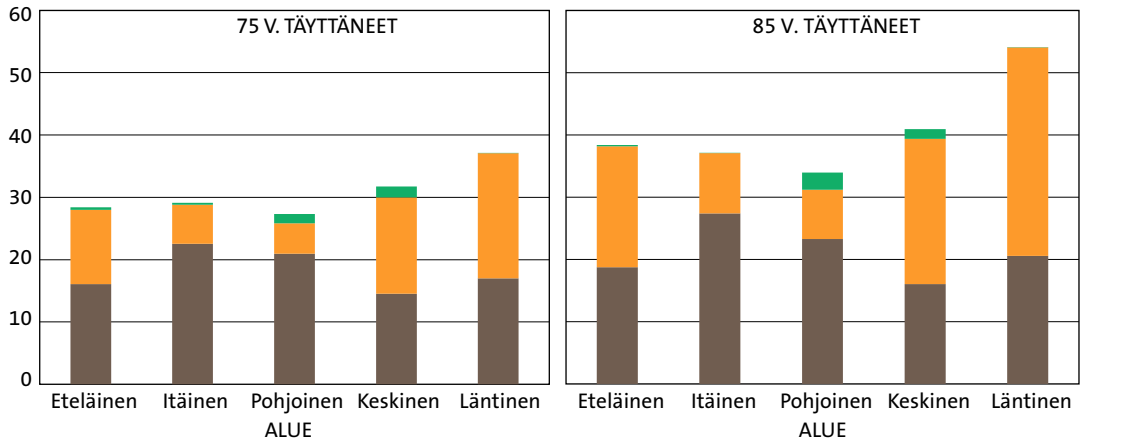
Läntisellä alueella on runsaasti laitospaikkoja erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa sekä keskussairaaloista *erillään pysyneissä aluesairaaloissa*, 32 % kaikista alueen sairaansijoista (kuvio 30). Paljon näitä erikoislääkärijohtoisia sairaaloita laitospaikkoja on myös Keskisellä alueella, 27 %. Vastapainona

Laskennalliset sairaansijat
10 000 asukasta kohden

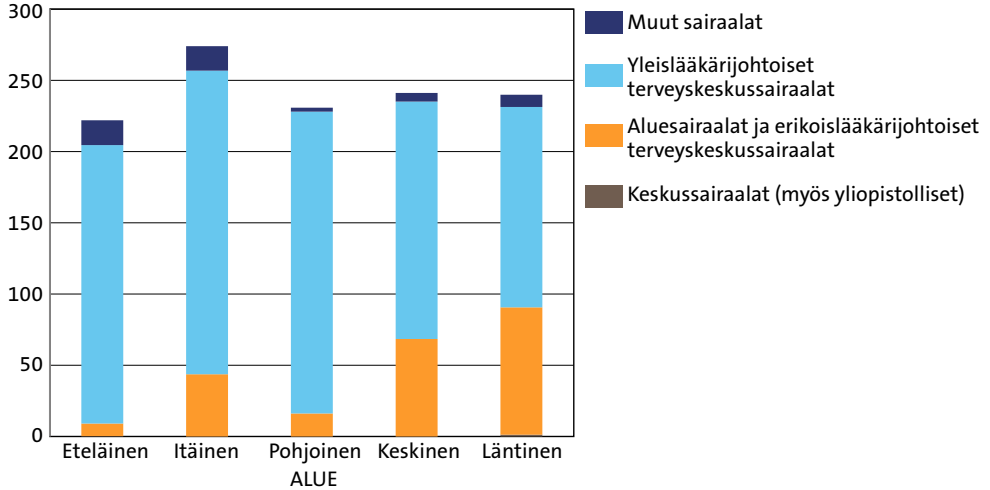


KUVIO 28. Laskennalliset sairaansijat sairaalatyypeittäin ja alueittain vuonna 2013, kaikki erikoisalut, sairaansijat 10 000 asukasta kohden.

Laskennalliset sairaansijat
ikäryhmän 10 000 asukasta kohden



KUVIO 29. Laskennalliset sairaansijat sairaalatyypeittäin ja alueittain vuonna 2013, konservatiiviset erikoisalut, 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneet, sairaansijat 10 000 asukasta kohden.

Laskennalliset sairaansijat
ikäryhmän 10 000 asukasta kohden

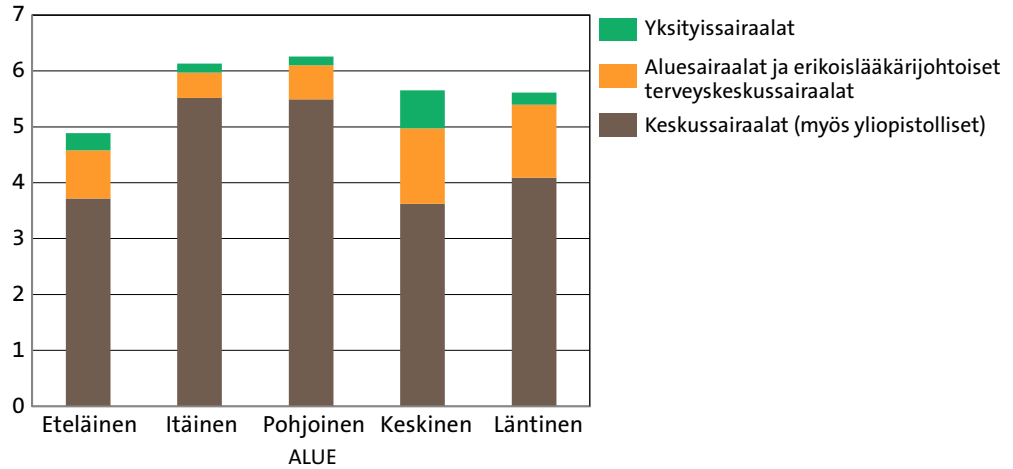
KUVIO 30. Laskennalliset sairaansijat sairaalatyypeittäin ja alueittain vuonna 2013, yleislääketieteen erikoisala, 75 vuotta täyttäneet, sairaansijat ikäryhmän 10 000 asukasta kohden.

Eteläisellä ja Keskisellä alueella on vähiten yleislääkärijohtoisia terveyskeskussairaalapaikkoja. Kuitenkin yleislääketieteen erikoisalalle kirjattujen hoitopäivien määrissä Keskinen ja Läntinen alue ovat sairaansijojen käytössä edellä Pohjoista ja erityisesti Eteläistä aluetta.

Operatiivisten erikoisalojen hoitoon käytetään laskennallisesti eniten sairaansijoja Pohjoisella ja Itäisellä alueella (kuvio 31), Pohjoisella alueella sairaansijojen käyttö painottuu myös eniten vanhempiin ikäryhmiin. Verrattuna muihin alueisiin Pohjoisella ja Itäisellä alueella suurempi osuus operatiivisesta hoidosta annetaan keskussairaaloissa, n. 90 % ja konservatiivisesta hoidosta n. 80 %. Keskisellä alueella vastaavasti vain 64 % ja 57 %. Erot ovat samansuuntaiset myös vanhimmissa ikäryhmissä. Keskisellä alueella melko merkittävä osa (12 %) operatiivisesta toiminnasta on yksityissairaaloissa, muilla alueilla 2–6 %.

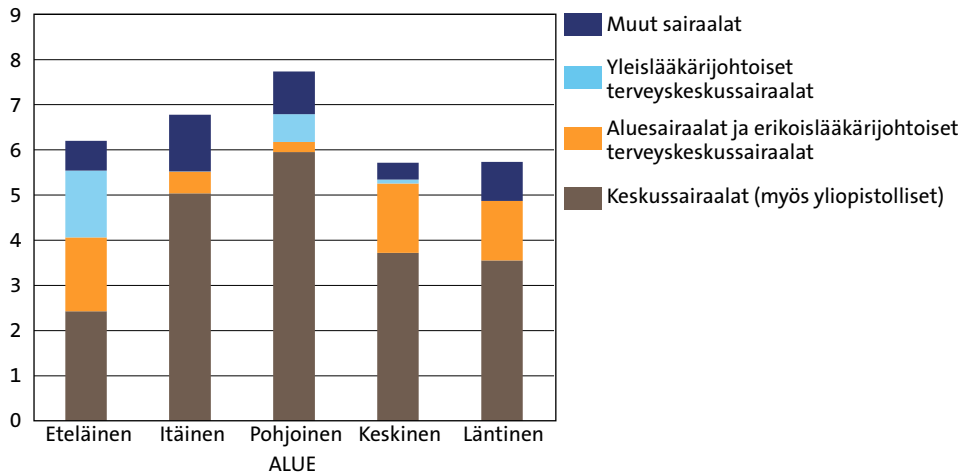
Koko väestöön suhteutettuna Pohjoisella alueella väestöä hoidetaan psykiatrian erikoisalalla enemmän kuin muilla alueilla, Keskisellä ja Läntisellä alueella vähiten (kuvio 32). Psykiatrian erikoisalalla alueiden keskinäiset suhteet poikkeavat vanhimmissa ikäryhmissä koko väestön suhteista, Pohjoisella alueella psykiatrian osuus on muita pienempi. Kaikkiaan psykiatriassa vanhimpien ikäryhmien osuus laitospaasiteetin käytössä on pieni.

Laskennalliset sairaansijat
10 000 asukasta kohden



KUVIO 31. Laskennalliset sairaansijat sairaalatyypeittäin ja alueittain vuonna 2013, operatiiviset erikoisalat, koko väestö, sairaansijat 10 000 asukasta kohden.

Laskennalliset sairaansijat
10 000 asukasta kohden



KUVIO 32. Laskennalliset sairaansijat sairaalatyypeittäin ja alueittain vuonna 2013, psykiatriset erikoisalat, koko väestö, sairaansijat 10 000 asukasta kohden.

2.3.3 Sairaansijojen käyttö hoitajaksojen keston mukaan

Sairaalatyyppit ja hoitajaksojen kesto

Hoitopäivät on tässä selvityksessä jaettu neljään luokkaan hoitajakson pituuden mukaan. Tietokantapöiminnassa on huomioitu hoitajakson koko pituus, vaikka hoitajakso ei sijoittuisikaan kokonaisuudessaan kalenterivuoteen.

Neljäsosa kaikista Suomen sairaaloiden sairaansijoista on lyhytaikaisessa, alle viikon kestävässä, hoitajaksokäytössä (taulukko 18). Lyhytkestoisen hoi-

TAULUKKO 18. Kaikki Suomen sairaaloiden hoitopäivät sairaalatyypeittäin hoitajakson pituuden mukaan vuonna 2013

Sairaalatyyppi	1–7 päivää	8–30 päivää	31–90 päivää	Yli 90 päivää	Kaikki
Eri pituisiin hoitajaksoihin käytetyt hoitopäivät vuodessa v. 2013					
Yliopistolliset sairaalat	768 621	462 534	213 913	116 052	1 561 120
Muut keskussairaalat	745 691	418 291	226 592	204 114	1 594 688
Aluesairaalat ymv.	179 239	99 586	50 858	98 660	428 343
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	202 461	329 327	248 665	510 444	1 290 897
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	472 785	969 993	870 852	1 929 523	4 243 153
Yksityissairaalat	96 611	100 644	47 109	149 230	393 594
Valtion sairaalat	342	2 183	6 998	153 941	163 464
Kaikki sairaalat	2 465 750	2 382 558	1 664 987	3 161 964	9 675 259
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	1 514 312	880 825	440 505	320 166	3 155 808
Aluesairaalat ja erikois- lääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	381 700	428 913	299 523	609 104	1 719 240
Eri pituisten hoitajaksojen hoitopäivien osuus kaikista ko sairaalatyypin hoitopäivistä, % v. 2013					
Yliopistolliset sairaalat	49 %	30 %	14 %	7 %	100 %
Muut keskussairaalat	47 %	26 %	14 %	13 %	100 %
Aluesairaalat ymv.	42 %	23 %	12 %	23 %	100 %
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	16 %	26 %	19 %	40 %	100 %
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	11 %	23 %	21 %	45 %	100 %
Yksityissairaalat	25 %	26 %	12 %	38 %	100 %
Valtion sairaalat	0 %	1 %	4 %	94 %	100 %
Kaikki sairaalat	25 %	25 %	17 %	33 %	100 %
Kaikki keskussairaalat (myös yliopistolliset)	48 %	28 %	14 %	10 %	100 %
Aluesairaalat ja erikois- lääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	22 %	25 %	17 %	35 %	100 %

don osuus korostuu yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa, joissa lähes puolet hoitojaksoista on alle viikon pituisia. Keskussairaaloissa pitkäkestoisen (yli 90 pv) hoidon käytössä on vain joka kymmenes laitospaikka. Kaikkien sairaaloiden pitkiin hoitojaksoihin käytetään kolmannes sairaansijoista.

Valtion sairaaloissa on lähes pelkästään pitkäkestoisia psykiatrisia hoitojaksoja. Yksityissairaaloissa on myös runsaasti pitkiä hoitojaksoja. Yksityissairaaloiden joukossa on useita pitkäaikaisia kuntoutusjaksoja tuottavia sairaaloita.

Keskussairaaloissa oli vuonna 2013 lyhyiden hoitojaksojen käytössä 4 149 laskennallista sairaansijaa (61 % kaikista lyhyiden hoitojaksojen hoitopäivistä) ja yleislääkärijohtoisissa terveystieteiden keskussairaaloissa 1 295 sairaansijaa (19 % lyhyistä hoitojaksoista) (taulukko 19). Laskennallisesti terveystieteiden pitkiin yli 90 päivän hoitojaksoihin käytettiin Suomessa vuonna 2013 lähes 5 300 sairaansijaa, keskussairaaloissa lähes 900 sairaansijan verran. Näillä sairaansijoilla ei kuitenkaan hoidettu suurta määrää vanhuksia, 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 6 % ja 85 vuotta täyttäneiden osuus 2 % (taulukko 21). Keskussairaaloiden kaikista 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivistä yli 90 päivää kestäneiden laskennallisten sairaansijojen käyttöosuus oli 3 % (taulukko 20). Yli 84-vuotiaiden ikäryhmässä kaikkien sairaaloiden alle viikon kestäneiden hoitojaksojen laitospaikkakäyttöosuus on 13 % ja vähintään kolme kuukautta kestäneiden hoitojaksojen käyttöosuus on 48 % (taulukko 20).

Erikoisalat ja hoitojaksojen kesto

Kuviossa 33 on kuvattu erikoisalaryhmien hoitojaksojen kestoja ja näiden eroja. Lyhyitä hoitojaksoja on eniten yksityissairaaloiden operatiivisilla erikoisaloilla (81 %), mutta muissakin leikkaustoimintaa harjoittavissa sairaaloissa lyhyiden hoitojaksojen osuus on kaksi kolmasosaa (kuvio 33 ja taulukko 22). Konservatiivisilla erikoisaloilla alle viikon kestäneiden hoitojaksojen osuus on keskussairaaloissa 52 % ja alle kuukauden kestäneiden hoitojaksojen osuus 90 %. Keskussairaaloiden vähäiset yleislääketieteelliset hoitojaksot ovat myös kestoiltaan enimmäkseen lyhyitä. Terveystieteiden keskussairaaloissa lyhyet hoitojaksot vievät kymmenesosan sairaansijoista. Psykiatriassa näiden osuus on vain 4 % (taulukko 22).

TAULUKKO 19. Laskennalliset sairaansijat* sairaalatyypeittäin vuonna 2013 ryhmiteltynä hoitoajan keston mukaan koko väestön ja vanhimpien ikäryhmien sairaalahoidon käytön mukaan

Sairaalatyyppi	1–7 päivää		8–30 päivää		31–90 päivää		Yli 90 päivää		Kaikki	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
Koko väestö										
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	4 149	61	2 413	37	1 207	26	877	10	8 646	33
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	1 046	15	1 175	18	821	18	1 669	19	4 710	18
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	1 295	19	2 658	41	2 386	52	5 286	61	11 625	44
Yksityissairaalat	265	4	276	4	129	3	409	5	1 078	4
Valtion sairaalat	1	0	6	0	19	0	422	5	448	2
Kaikki sairaalat	6 755	100	6 528	100	4 562	100	8 663	100	26 508	100
75 vuotta täyttäneet										
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	964	43	649	20	150	6	56	1	1 819	13
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	416	19	693	21	469	20	1 103	19	2 681	20
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	817	36	1 851	56	1 656	71	4 143	73	8 468	62
Yksityissairaalat	51	2	132	4	70	3	355	6	609	4
Valtion sairaalat	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
Kaikki sairaalat	2 248	100	3 326	100	2 345	100	5 661	100	13 581	100
85 vuotta täyttäneet										
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	312	35	202	13	34	3	18	1	566	8
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	173	19	333	21	239	20	620	19	1 365	20
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	395	44	949	61	892	74	2 406	72	4 641	66
Yksityissairaalat	15	2	83	5	42	3	288	9	428	6
Valtion sairaalat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kaikki sairaalat	895	100	1 566	100	1 208	100	3 332	100	7 001	100

*Kalenterivuoden kaikki hoitopäivät jaettuna 365:llä (sis. vuodenvaihteessa kesken olevat hoitajakset)

**TAULUKKO 20. Hoitopäivien (laskennallisten sairaansijojen) jakautuminen sairaalatyy-
peittäin hoitajaksojen pituuden mukaan, %**

Sairaalatyyppi	1–7 päivää	8–30 päivää	31–90 päivää	Yli 90 päivää	Kaikki
75 vuotta täyttäneet					
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	53	36	8	3	100
Aluesairaalat ja erikois- lääkärijohtoiset terveyske- skussairaalat	16	26	17	41	100
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	10	22	20	49	100
Kaikki sairaalat	17	24	17	42	100
85 vuotta täyttäneet					
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	55	36	6	3	100
Aluesairaalat ja erikois- lääkärijohtoiset terveyske- skussairaalat	13	24	18	45	100
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	9	20	19	52	100
Kaikki sairaalat	13	22	17	48	100

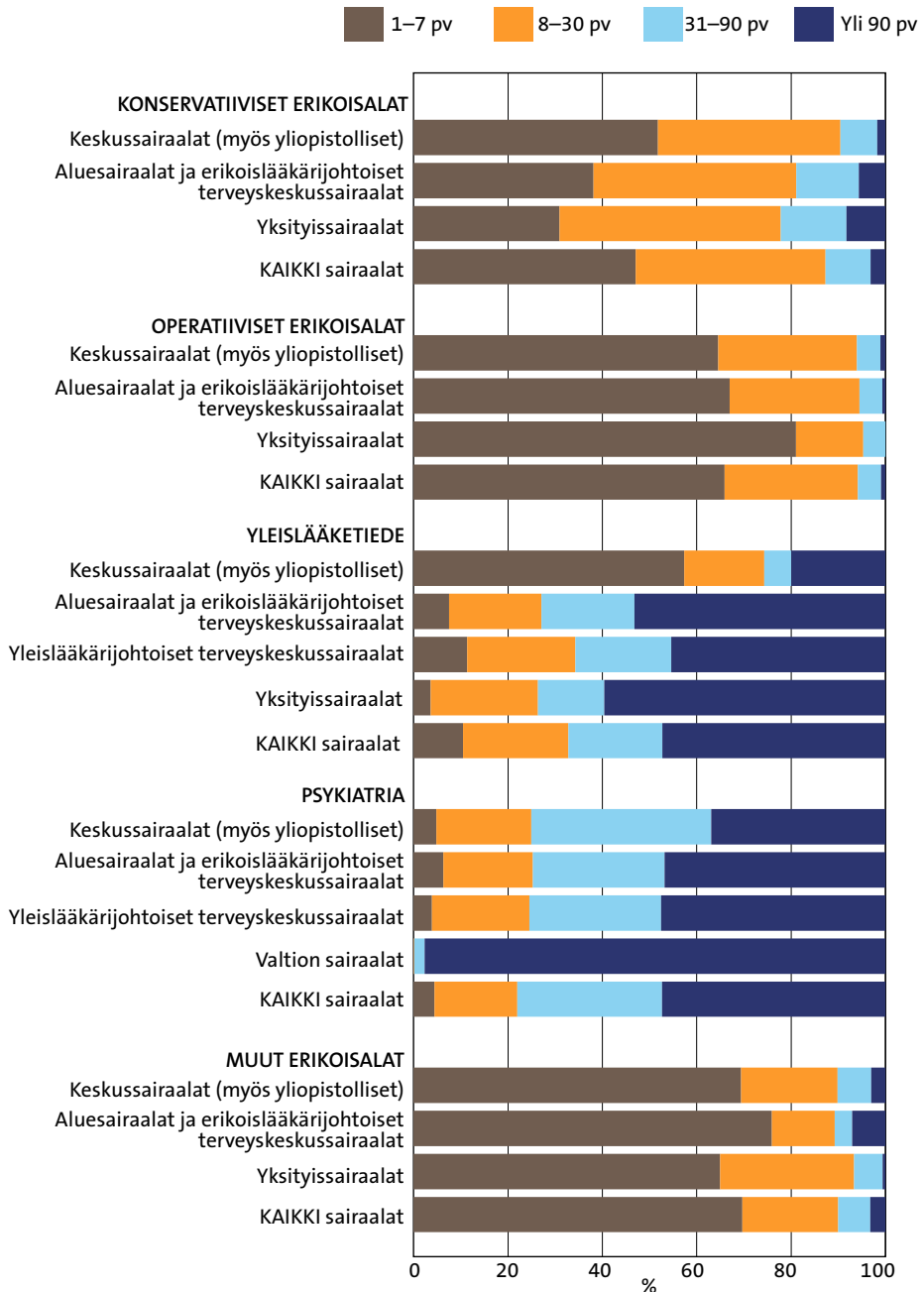
**TAULUKKO 21. Yli 74- ja yli 84-vuotiaiden hoitopäivien osuus kaikista hoitopäivistä
hoitajaksojen pituuden mukaan Suomessa vuonna 2013, %**

Sairaalatyyppi	1–7 päivää	8–30 päivää	31–90 päivää	Yli 90 päivää	Kaikki
75 vuotta täyttäneet					
Keskussairaalat (myös yliopistollisest)	23	27	12	6	21
Aluesairaalat ja erikois- lääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	40	59	57	66	57
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	63	70	69	78	73
Yksityissairaalat	19	48	55	87	56
Valtion sairaalat	0	1	2	1	1
Kaikki sairaalat	33	51	51	65	51
85 vuotta täyttäneet					
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	8	8	3	2	7
Aluesairaalat ja erikois- lääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	17	28	29	37	29
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	31	36	37	46	40
Yksityissairaalat	6	30	33	70	40
Valtion sairaalat	0	0	1	0	0
Kaikki sairaalat	13	24	26	38	26

TAULUKKO 22. Kaikki laskennalliset sairaansijat* sairaalatyypeittäin eri erikoisalaryhmissä vuonna 2013 ryhmiteltyinä hoitoajan keston mukaan

Sairaalatyyppi	Laskennalliset sairaansijat, määrä*					Osuus sairaalatyyppin kaikista laitospaikoista, %				
	KONSERVATIIVISET ERIKOISALAT					KONSERVATIIVISET ERIKOISALAT				
	1–7 pv	8–30 pv	31–90 pv	Yli 90 pv	Kaikki	1–7 pv	8–30 pv	31–90 pv	Yli 90 pv	Kaikki
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	1 249	933	189	43	2 414	52 %	39 %	8 %	2 %	100 %
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	373	420	129	55	977	38 %	43 %	13 %	6 %	100 %
Yksityissairaalat	52	79	23	14	168	31 %	47 %	14 %	8 %	100 %
Kaikki sairaalat	1 674	1 432	341	112	3 559	47 %	40 %	10 %	3 %	100 %
	OPERATIIVISET ERIKOISALAT					OPERATIIVISET ERIKOISALAT				
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	1 519	693	117	25	2 355	65 %	29 %	5 %	1 %	100 %
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	333	137	24	3	497	67 %	27 %	5 %	1 %	100 %
Yksityissairaalat	139	24	8	0	171	81 %	14 %	5 %	0 %	100 %
Kaikki sairaalat	1 991	854	149	29	3 023	66 %	28 %	5 %	1 %	100 %
	YLEISLÄÄKETIEDE					YLEISLÄÄKETIEDE				
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	23	7	2	8	40	57 %	17 %	6 %	20 %	100 %
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	183	475	480	1 294	2 432	8 %	20 %	20 %	53 %	100 %
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	1 281	2 582	2 284	5 113	11 261	11 %	23 %	20 %	45 %	100 %
Yksityissairaalat	24	150	93	394	662	4 %	23 %	14 %	60 %	100 %
Kaikki sairaalat	1 512	3 220	2 869	6 820	14 421	10 %	22 %	20 %	47 %	100 %
	PSYKIATRIA					PSYKIATRIA				
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	97	408	770	747	2 021	5 %	20 %	38 %	37 %	100 %
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	41	123	182	305	652	6 %	19 %	28 %	47 %	100 %
Yleislääkärijoht. tk-sairaalat	14	75	102	173	364	4 %	21 %	28 %	48 %	100 %
Valtion sairaalat	0	0	9	412	422	0 %	0 %	2 %	98 %	100 %
Kaikki sairaalat	152	607	1 063	1 637	3 458	4 %	18 %	31 %	47 %	100 %
	MUUT ERIKOISALAT					MUUT ERIKOISALAT				
Keskussairaalat (myös yliopist.)	1 260	372	129	55	1 817	69 %	20 %	7 %	3 %	100 %
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	116	20	6	11	153	76 %	13 %	4 %	7 %	100 %
Yksityissairaalat	50	22	5	0	77	65 %	28 %	6 %	1 %	100 %
Kaikki sairaalat	1 426	415	139	66	2 046	70 %	20 %	7 %	3 %	100 %

*Kalenterivuoden kaikki hoitopäivät jaettuna 365:llä (sis. vuodenvaihteessa kesken olevat hoitajakset)



KUVIO 33. Hoitopäivien jakautuminen sairaalatyypeittäin eri erikoisalaryhmissä vuonna 2013 ryhmiteltyinä hoitoajan keston suhteen.

Hoitojaksojen keston trendejä

Hoitopäivät ovat vähentyneet voimakkaimmin pidemmissä hoitojaksoissa, mutta myös lyhyihin hoitojaksoihin on käytetty vähemmän hoitopäiviä vuonna 2013 kuin vuosina 2012 ja 2007/2008 (taulukot 23 ja 24). Terveyskeskussairaaloissa lyhyiden hoitojaksojen pituus on hieman lisääntynyt viiden viime vuoden aikana (taulukko 24, kuvio 35). Yksityissairaaloissa pitkiin hoitojaksoihin käytettyjen laskennallisten sairaansijojen määrä ei ole tarkasteltujen viiden vuoden aikana laskenut yhtä paljon kuin kunnallisissa sairaaloissa. Muuttuneet tilaintikäytännöt voivat osaksi vaikuttaa havaintoihin.

TAULUKKO 23. Hoitopäivien muutos eri pituisten hoitojaksojen osalta vuodesta 2012 vuoteen 2013, %

Sairaalatyytit	KAIKKI ERIKOISALAT JA SAIRAALAT				
	Muutos-% 2012 > 2013 hoitoajan keston mukaan				
	1–7 päivää	8–30 päivää	31–90 päivää	Yli 90 päivää	Kaikki
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	-1	-5	-4	-5	-3
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	-5	-8	-8	-18	-11
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	0	-1	-2	-14	-7
Yksityissairaalat	1	-11	-22	-24	-15
Kaikki sairaalat	-2	-4	-5	-14	-7

TAULUKKO 24. Hoitopäivien muutos eri pituisten hoitojaksojen osalta vuosista 2007 ja 2008* vuoteen 2013, %

Sairaalatyytit	KAIKKI ERIKOISALAT JA SAIRAALAT				
	Muutos-% 2012 > 2013 hoitoajan keston mukaan				
	1–7 päivää	8–30 päivää	31–90 päivää	Yli 90 päivää	Kaikki
Keskussairaalat (myös yliopistolliset)	-8	-24	-20	-32	-18
Aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	-4	-2	-2	-36	-18
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	3	-3	-11	-49	-32
Muut**	-5	-31	-19	-11	-16
KAIKKI sairaalat	-6	-13	-12	-43	-24
**Yksityissairaalat	-5	-30	-13	-17	-18
**Valtion sairaalat	-38	-60	-44	-5	-9

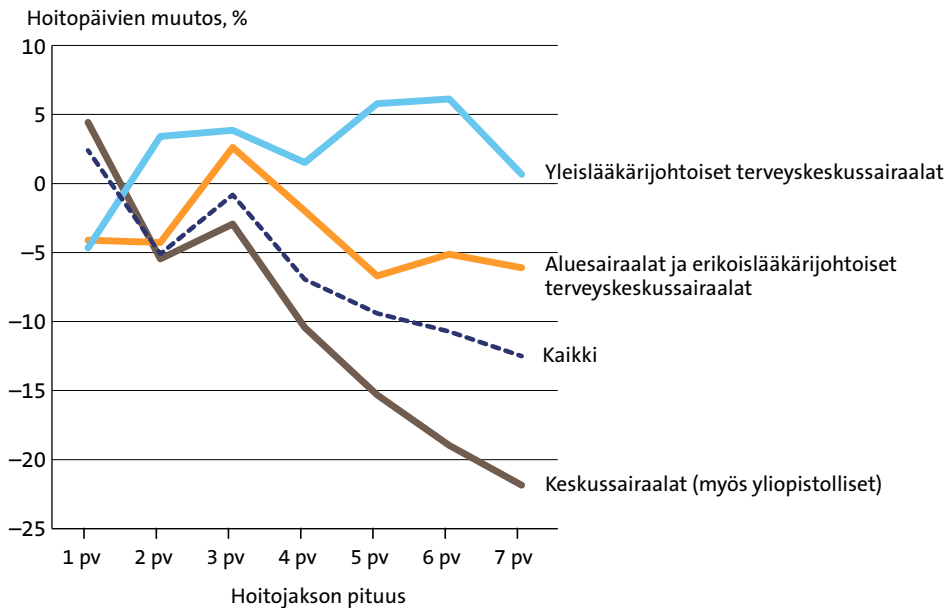
*Vuosien 2007 ja 2008 keskiarvo

Keskussairaaloissa noin viikon kestäneet hoitajakset ovat vähentyneet voimakkaasti ja lyhyet päivän kestäneet hoitajakset ovat lisääntyneet jonkin verran (kuvio 34). Tämä johtunee erityisesti lyhytjälkihoitoisen/päiväkirurgisen toiminnan lisääntymisestä. Kuviossa 34 esitetyt muutokset terveyskeskusten hoitajaksoissa heijastanevat käytäntöä, jossa potilaat siirretään näiden hoitajaksojen jälkeen muutamaksi päiväksi keskussairaaloista terveyskeskuksiin jatkohoitoon.

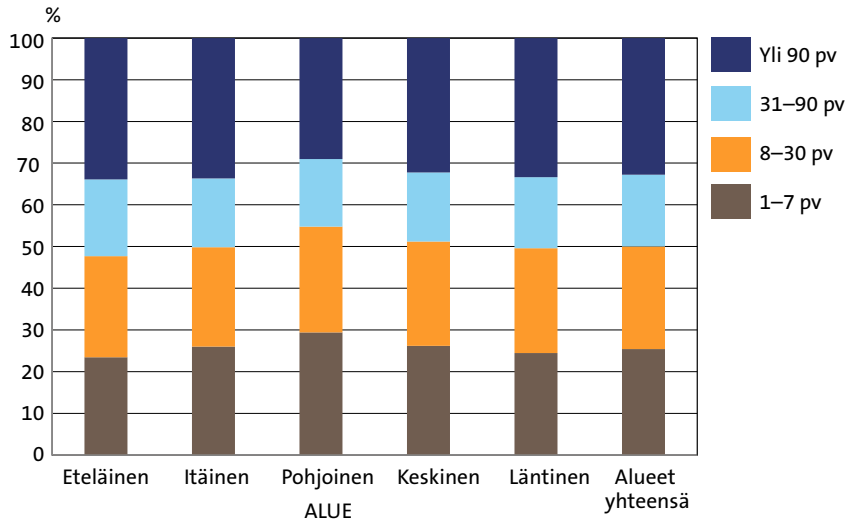
Hoitajaksojen kestosta alueittain

Kun hoitopäivät lasketaan eripituisille hoitajaksoille ja niiden suhteellista osuutta verrataan viiden alueen kesken, voidaan todeta, että mikään alue ei merkittävästi poikkea maan keskitasosta (kuvio 35).

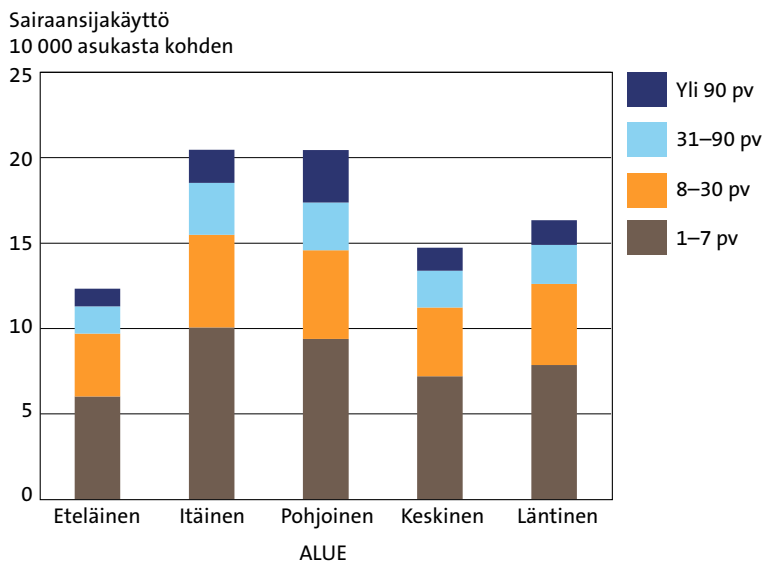
Pohjoisella alueella keskussairaaloissa pitkien hoitajaksojen osuus on hieman suurempi kuin muilla alueilla (kuvio 36).



KUVIO 34. Alle viikon hoitajaksoihin käytettyjen laskennallisten sairaansijojen muutokset viiden vuoden aikana, muutos vuosista 2007/2008 (keskiarvo) vuoteen 2013.



KUVIO 35. Eripituisiin hoitajaksoihin kaikissa sairaaloissa käytetyt hoitopäivät alueittain vuonna 2013, osuus alueen kaikista hoitopäivistä, %.

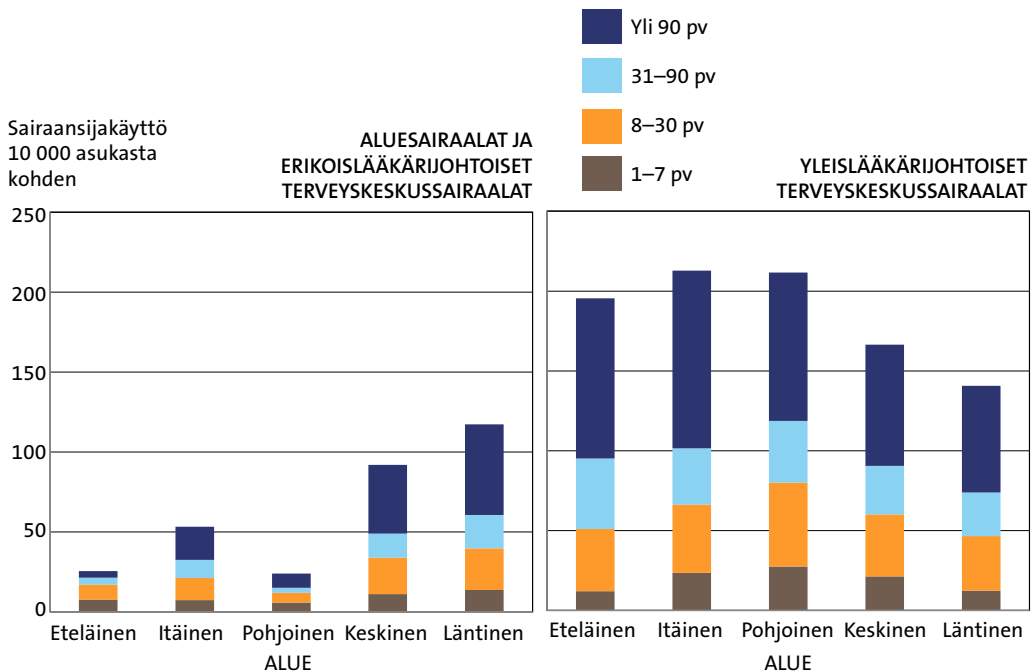


KUVIO 36. Eri pituisiin hoitajaksoihin kaikissa keskussairaaloissa käytetyt laskennalliset sairaansijat 10 000 asukasta kohden alueittain vuonna 2013, koko väestö.

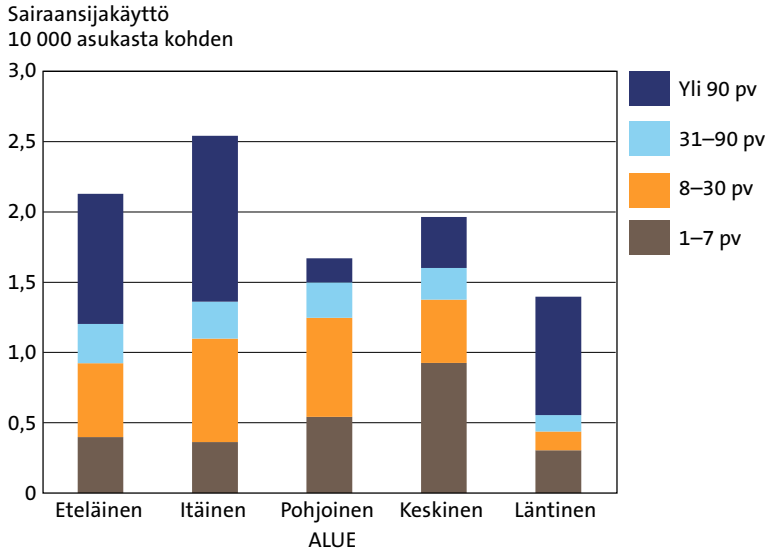
Pohjoisen ja Eteläisen alueen aluesairaaloissa/erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskuksissa on suhteellisesti eniten lyhyitä hoitajaksoja. Keskisellä ja Läntisellä alueella nämä erikoislääkärijohtoiset sairaalat ovat eripituisten hoitajaksojen pituuden suhteen samankaltaisia kuin muiden alueiden yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat (kuvio 37). Pohjoisen, Keskisen ja Itäisen alueen yleislääkärijohtoisissa terveyskeskuksissa on lyhyiden hoitajaksojen osuus hieman suurempi kuin Läntisellä ja Eteläisellä alueella. Vanhimmissa ikäryhmissä Eteläisellä alueella korostuu hieman 8–30 päivää kestäneiden hoitajaksojen osuus.

Keskisen alueen yksityissairaaloissa lyhyiden hoitajaksojen osuus korostuu, etenkin operatiivisen toiminnan suuren osuuden takia (kuvio 38). Yksityisten sairaaloiden pitkät hoitajaksot muodostuvat lähinnä tilastotiedonkeruussa mukana olevien kuntoutussairaaloiden hoitopäivistä.

Kun koko maan keskussairaaloiden hoitopäivistä 62 % (ilman psykiatrian erikoisaloja) kertyy lyhyistä, korkeintaan yhden viikon kestävästä hoitajaksoista, niin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin alueella tämä osuus on 70 % ja Itä-Savon sairaanhoitopiiriin alueella 56 %. Sairaanhoitopiiriin väestöön suhteutettuna



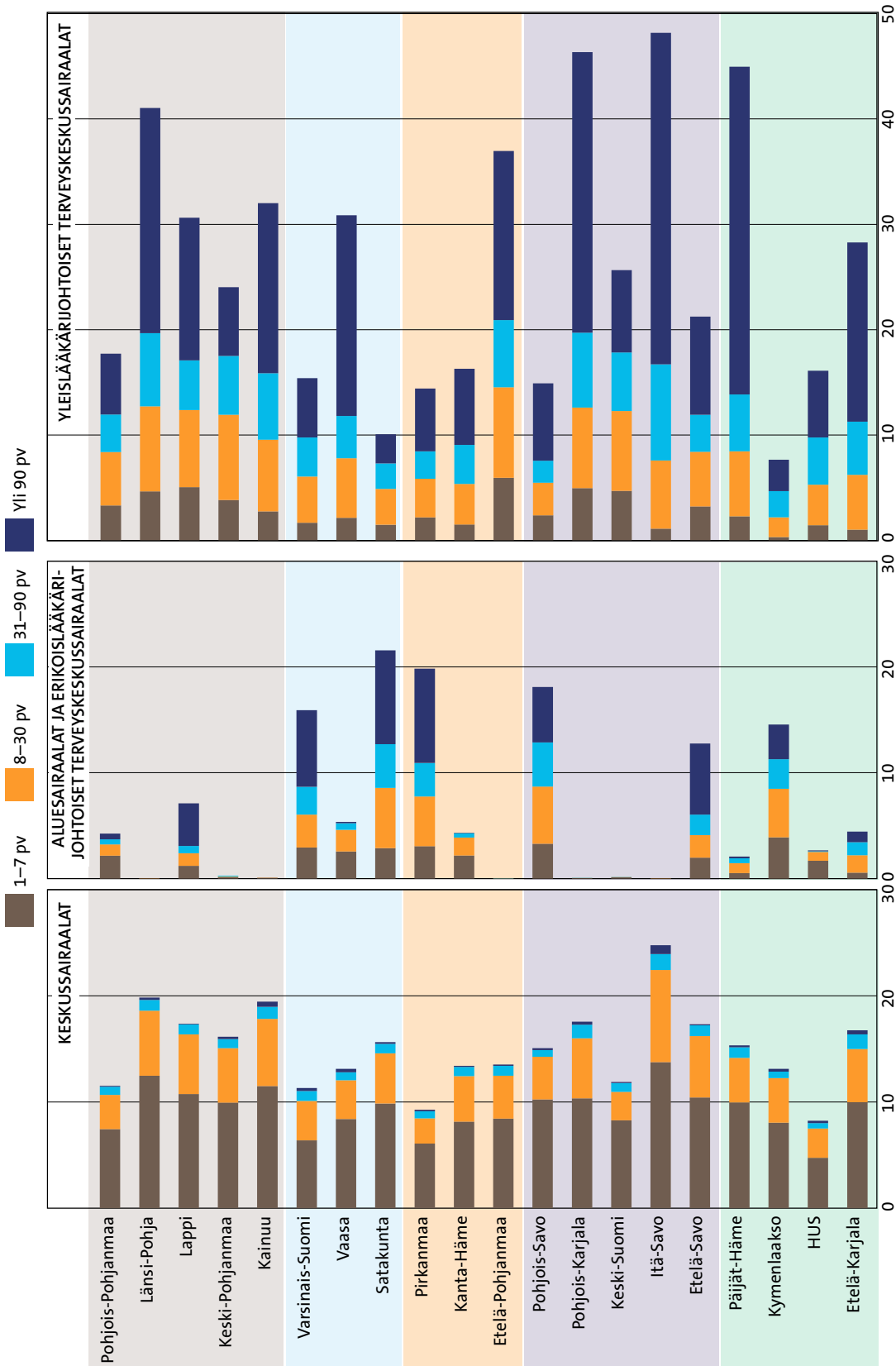
KUVIO 37. Aluesairaaloiden ja terveyskeskussairaaloiden eripituisiin hoitoihin käytetyt laskennalliset sairaansijat 75 vuotta täyttäneellä väestöllä ikäryhmän 10 000 asukasta kohden.



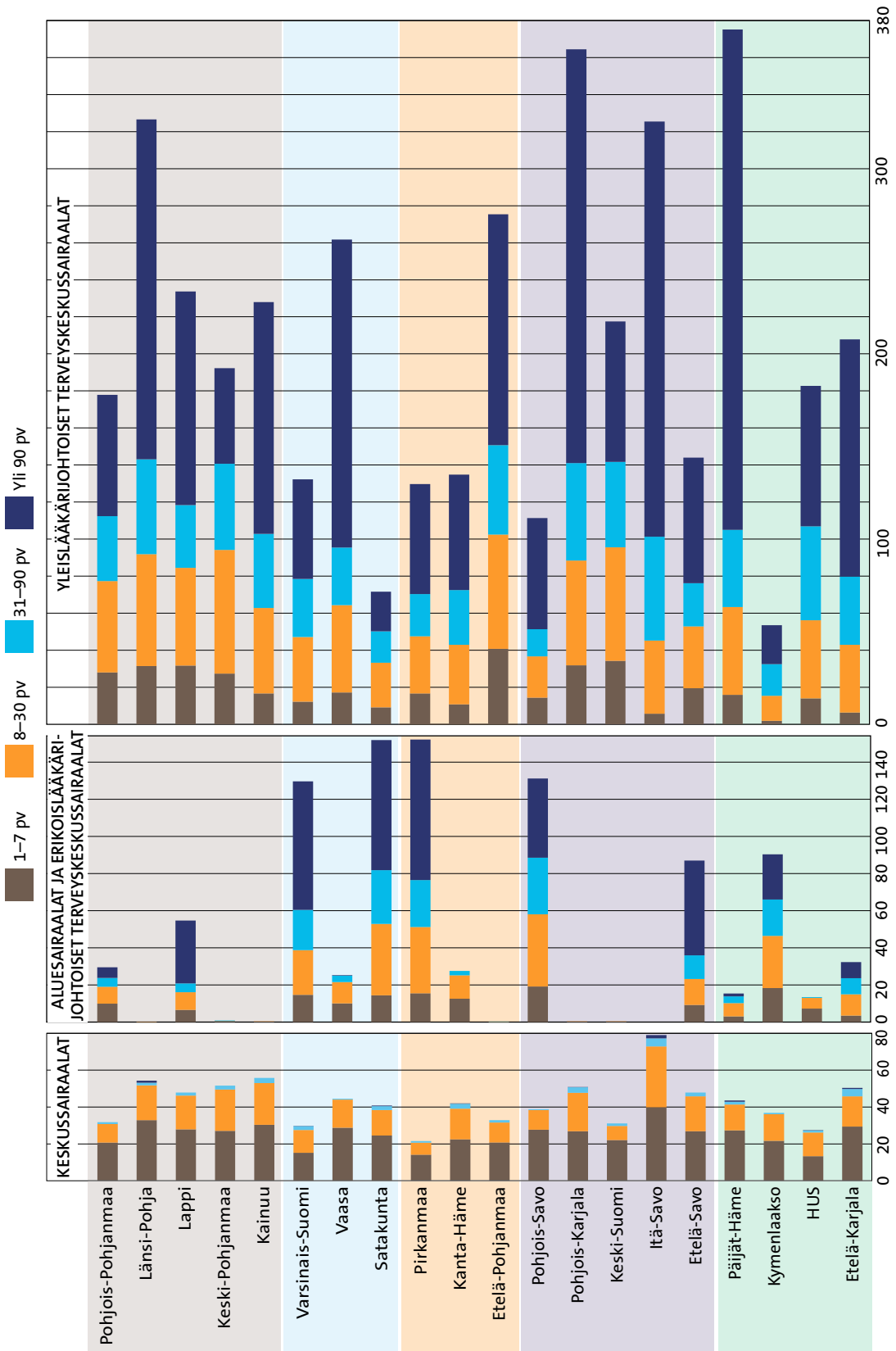
KUVIO 38. Eri pituisiin hoitajaksoihin yksityissairaaloissa käytetyt sairaansijat 10 000 asukasta kohden alueittain vuonna 2013, koko väestö, laskennalliset sairaansijat 10 000 asukasta kohden.

Itä-Savossa on 1–7 päivää kestäneisiin hoitajaksoihin käytettyjen sairaansijojen määrä suuri, koska laskennallisia sairaansijoja kaikkiaan on käytössä paljon (kuvio 39). Kun lasketaan mukaan muutkin erikoislääkäripalveluja antavat sairaalat, korostuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lyhyiden hoitajaksojen osuus (70 %), useimmissa muissa sairaanhoitopiireissä tämä osuus pienenee ollen pienimmillään Pirkanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä (31 % – 34 %). Näillä alueilla on runsaasti aluesairaالاتasoisia tai erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita. (Kuvio 39.)

Kaikkien erikoislääkärijohtoisien sairaaloiden hoitopäivistä yli 90 päivän hoitajaksoihin käytetään laskennallisesti 14 % sairaansijoista ja yleislääkärijohtoisien terveyskeskussairaaloiden sairaansijoista 45 %. Suurimman osan pitkät hoitajakset vievät Päijät-Hämeen ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien terveyskeskussairaansijoista. Vähintään 60 %:n osuuteen päästään myös Vaasan ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien terveyskeskuksissa. (Taulukot 25 ja 26) Pitkiin hoitajaksoihin käytetyt sairaansijaosuudet ovat hieman suuremmat 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, korkeimmillaan ne ovat samoissa sairaanhoitopiireissä kuin koko väestössä. Yli 60 %:n osuuteen ovat 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä nousseet myös Pohjois-Karjalan yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat (kuvio 40).



KUVIO 39. Koko väestön laskennalliset sairaansijat 10 000 asukasta kohden sairaanhoitopiireittäin erityyppisissä sairaaloissa hoitoajan keston mukaan v. 2013 (mukana ei psykiatrian erikoisalan hoitopäiviä).



KUVIO 40. 75 vuotta täyttäneiden laskennalliset sairaansijat 10 000 asukasta kohden sairaanhoitopiireittäin erityyppisissä sairaaloissa hoitoajan keston mukaan v. 2013 ilman psykiatria.

TAULUKKO 25. Laskennalliset sairaansijat* erityyppisissä sairaaloissa sairaanhoitopiireittäin hoitoajan keston mukaan, kaikki erikoisalajat ilman psykiatria vuonna 2013

Sairaanhoitopiirit	Erikoislääkärijohtoiset sairaalat**					Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat				
	1–7 pv	8–30 pv	31–90 pv	Yli 90 pv	Kaikki	1–7 pv	8–30 pv	31–90 pv	Yli 90 pv	Kaikki
Etelä-Karjala	140	88	35	18	280	14	69	67	225	374
HUS	1 009	566	92	47	1 715	229	602	707	995	2 533
Kymenlaakso	208	153	59	62	482	6	33	43	52	133
Päijät-Häme	224	109	31	8	372	49	132	116	664	960
Etelä-Savo	130	83	31	71	315	34	54	37	97	222
Itä-Savo	62	39	7	4	111	5	29	41	140	215
Keski-Suomi	211	67	21	3	301	118	190	139	196	643
Pohjois-Karjala	176	96	22	5	298	84	130	120	451	785
Pohjois-Savo	336	233	120	135	824	59	77	52	182	370
Etelä-Pohjanmaa	168	80	19	2	269	118	171	127	319	735
Kanta-Häme	181	105	22	2	311	27	68	65	127	286
Pirkanmaa	483	373	203	477	1 536	115	193	137	314	760
Satakunta	280	230	111	199	820	33	74	53	61	222
Vaasa	185	96	23	7	311	36	95	67	321	520
Varsinais-Suomi	438	320	168	352	1 279	79	206	175	264	724
Kainuu	89	49	9	4	151	21	52	49	124	247
Keski-Pohjanmaa	79	41	7	2	128	30	63	44	51	188
Lappi	142	80	19	48	289	60	86	56	160	362
Länsi-Pohja	80	40	6	1	128	30	52	45	138	264
Pohjois-Pohjanmaa	386	173	51	24	635	134	204	143	232	713
Yhteensä	5 007	3 021	1 056	1 472	10 556	1 280	2 581	2 283	5 113	11 257

* Kalenterivuoden hoitopäivät jaettuna 365:llä, ** Keskussairaalat, aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat

TAULUKKO 26. Eri pituisten hoitajaksojen hoitopäivien osuus (%) kaikista sairaanhoitopiirin hoitopäivistä, kaikki erikoisalajat ilman psykiatria sairaalatyypeittäin vuonna 2013

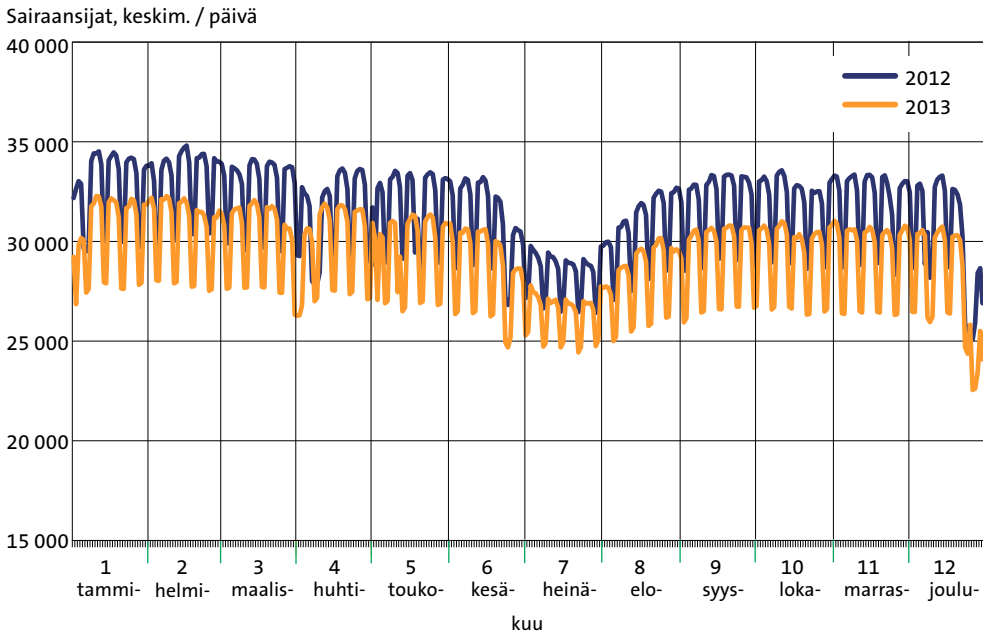
Sairanhoitopiirit	Erikoislääkärijohtoiset sairaalat**					Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat				
	1–7 pv	8–30 pv	31–90 pv	Yli 90 pv	Kaikki	1–7 pv	8–30 pv	31–90 pv	Yli 90 pv	Kaikki
Etelä-Karjala	50	31	12	6	100	4	18	18	60	100
HUS	59	33	5	3	100	9	24	28	39	100
Kymenlaakso	43	32	12	13	100	4	25	33	39	100
Päijät-Häme	60	29	8	2	100	5	14	12	69	100
Etelä-Savo	41	26	10	23	100	15	24	17	44	100
Itä-Savo	56	35	6	3	100	2	13	19	65	100
Keski-Suomi	70	22	7	1	100	18	30	22	30	100
Pohjois-Karjala	59	32	7	2	100	11	17	15	57	100
Pohjois-Savo	41	28	15	16	100	16	21	14	49	100
Etelä-Pohjanmaa	62	30	7	1	100	16	23	17	43	100
Kanta-Häme	58	34	7	1	100	9	24	23	44	100
Pirkanmaa	31	24	13	31	100	15	25	18	41	100
Satakunta	34	28	13	24	100	15	34	24	27	100
Vaasa	59	31	7	2	100	7	18	13	62	100
Varsinais-Suomi	34	25	13	28	100	11	28	24	36	100
Kainuu	59	32	6	3	100	9	21	20	50	100
Keski-Pohjanmaa	61	32	6	1	100	16	34	23	27	100
Lappi	49	28	7	17	100	17	24	15	44	100
Länsi-Pohja	63	31	5	1	100	11	20	17	52	100
Pohjois-Pohjanmaa	61	27	8	4	100	19	29	20	33	100
Yhteensä.	47	29	10	14	100	11	23	20	45	100

** Keskussairaalat, aluesairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat

2.3.4 Sairaansijojen päiväkohtainen käyttö

Sairaansijojen määrää voidaan tarkastella myös sairaaloiden päiväkohtaisten potilasmäärien avulla. Laskenta on mahdollista tehdä ns. brutto- tai nettoperiaatteella. Bruttoperiaatteeksi kutsutaan laskentatapaa, jolla tietoja poimitaan hoitoilmoitustietokannasta niin, että läsnäolopäiväksi sairaalassa lasketaan myös potilaan lähtöpäivä. Potilas voi tällöin siirtyä sairaalasta toiseen sairaalaan, jolloin hänelle tulee kirjattua samalle päivälle läsnäolopäivä kahteen sairaalaan. Nettoperiaatteessa hoitoilmoitukseen kirjattua lähtöpäivää ei oteta laskelmissa mukaan. Kuviossa 41 sairaansijojen käyttö on laskettu erikseen koko vuoden jokaiselle päivälle ns. bruttoperiaatteella. Brutto- ja nettolaskentatavan mukainen ero on vuositasolla keskimäärin noin 2 600 sairaansijaa eli lähes kymmenen prosenttia. Ero on pienempi terveyskeskussairaaloissa ja yksityissairaaloissa, samoin psykiatriassa.

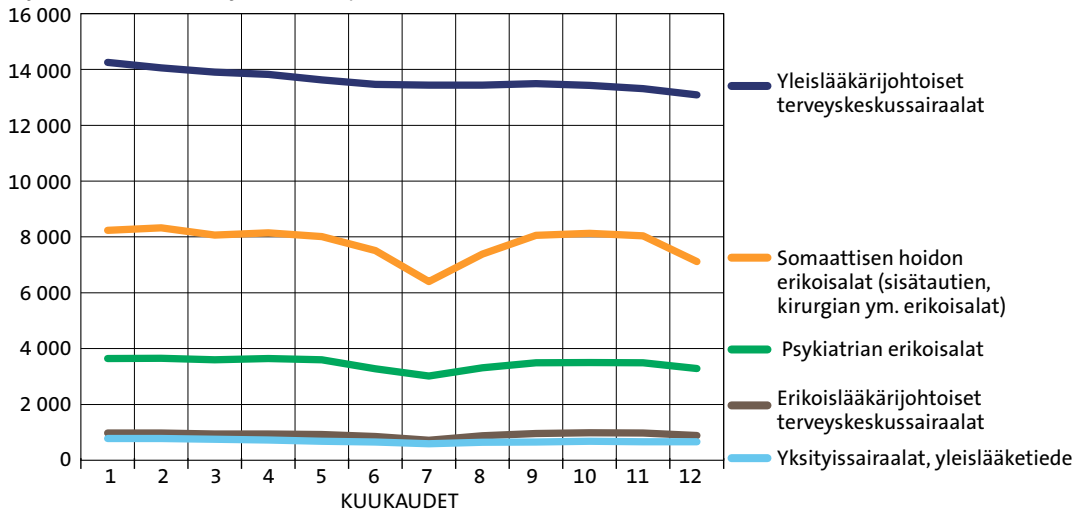
Sairaaloiden hoitopäivissä tapahtuu selvä pieneneminen erityisesti heinäkuussa. Lasku ei ole kuitenkaan samanlainen kaikilla erikoisaloilla tai sairaalatyypeillä (kuvio 42)⁷. Terveyskeskusten sairaansijojen käytössä ei ollut notkahdusta heinäkuussa, ja alkuvuodesta sairaansijoilla oli enemmän potilaita kuin loppuvuoden kuukausina.



KUVIO 41. Kaikkien Suomen sairaaloiden sairaansijojen päivittäinen käyttö (ns. bruttoluku) vuonna 2012 ja 2013.

⁷ Erikoisalojen ja sairaalatyypin ryhmittely ei ole aivan samanlainen kuin muuten tässä selvityksessä).

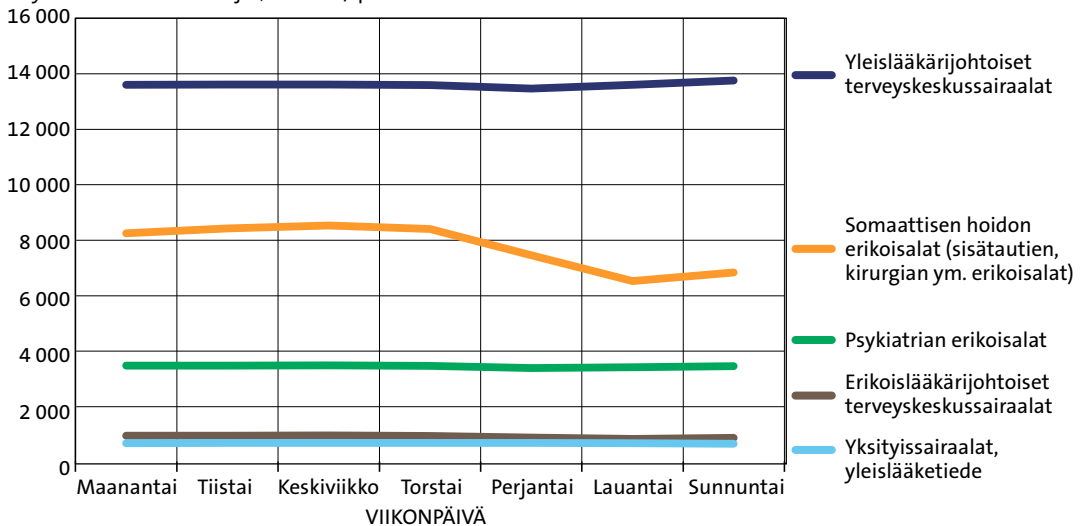
Käytössä olleet sairaansijat keskim. / päivä



*Kuukauden päivien keskiarvo ns. nettoperiaatteella poimittuna

KUVIO 42. Sairaansijojen keskimääräinen kuukausikäyttö* eri erikoisaloilla/sairaalatyypeillä vuonna 2013.

Käytössä olleet sairaansijat, keskim. / päivä



KUVIO 43. Sairaansijojen keskimääräinen päiväkäyttö eri viikonpäivinä eri erikoisaloilla/sairaalatyypeillä vuonna 2013.

Viikonpäivien välillä on myös eroja laitospaikkojen käytössä. Somaattisilla erikoisaloilla laitospaikkojen käyttö pienenee merkittävästi loppuviikolla perjantaista lähtien, sen sijaan terveyskeskusten käyttöaste kasvaa (kuvio 43).

Sairaansijoja eniten kuormittava päivä vuonna 2013 oli keskiviikko 9. tammikuuta, nettoperiaatteella laskettuna tällöin oli käytössä yli 29 000 sairaansijaa, näistä oli terveyskeskusten yleislääketieteen erikoisalalle kirjattuja potilaita yli 14 300. Erikoisaloittain ja sairaalatyypeittäin tarkasteltuna suurimman käyttökapasiteetin päivä oli useimmiten joku muu päivä; terveyskeskuksissa vilkkain päivä oli uudenvuodenpäivä (yli 14 800 potilasta), somaattisilla erikoisaloilla keskiviikko 6.2. (yli 9 400 potilasta) ja psykiatrisilla erikoisaloilla keskiviikot 23.1. ja 30.1. (käytössä 3 766 sairaansijaa). Kun lasketaan yhteen jokaisen tällä lailla ryhmiteltyjen sairaalatyypin eniten potilaspaikkoja kuormittavien päivien luvut, nousee Suomen sairaaloiden ”maksimikapasiteetti” lähes 30 000 tuhanteen sairaansijaan. Bruttolaskennassa luku nousee jo 33 000 sairaansijaan vuonna 2013, vuonna 2012 tämä luku oli yli 35 000. Oletettavaa on, että maksimiluvuissa on ”ylipaikoilla” olleita potilaita.

Taulukossa 27 käytetään päivää 9.1.2013, kun verrataan koko vuoden hoitopäivistä saatua keskimääräistä laskennallista sairaansijamäärää tähän yhden päivän ”maksimikapasiteettiin”. Tietojen poiminta ja ryhmittely on jälleen tehty samalla tavalla, kuin tässä selvityksessä on muutenkin tehty. Hoitopäivistä laskettu sairaansijamäärä antaa tulokseksi noin kymmenen prosenttia pienemmän luvun kuin tämä yhden päivän luku. Tämä yksi päivää kuvannee kohtalaisen hyvin sitä, kuinka paljon useimmissa sairaaloissa on normaalisti mahdollisuus hoitaa potilaita.

Terveyskeskuksissa keskimääräisen laskennallisen sairaansijamäärän ja mainitun yhden päivän välillä ei ole suurta eroa. Kesän hiljaisempänä päivänä (perjantaina 19.7.) keskussairaaloissa hoidetaan vain kaksi kolmasosaa siitä potilasmäärästä, mikä hoidetaan tammikuun alussa. Terveyskeskuksissa käyttöaste on keskikesälläkin yli 90 %.

Nykyisten erityisvastuualueiden välillä ei ole suuria eroja sairaalapaikkojen käyttöasteessa eri aikoina. Taulukossa 28 on taulukoitu kahden edellä mainitun päivämäärän potilasmäärät sairaalaryhmittäin sekä sen jälkeen laskettu suhdeluku verrattuna koko vuoden hoitopäivämäärien avulla saatuun laskennalliseen sairaansijamäärään.

TAULUKKO 27. Potilaat ja laskennalliset sairaansijat*

Sairaalatyytit	Potilaita sairaaloissa 9.1.2013	Laskennalliset sairaansijat**	
		Lukumäärä	%-osuus päivästä 9.1.2013
Yliopistolliset sairaalat	4 886	4 277	88 %
Muut keskussairaalat	5 107	4 369	86 %
Aluesairaalat ymv.	1 308	1 174	90 %
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	3 877	3 537	91 %
Yksityissairaalat	1 295	1 078	83 %
Valtion sairaalat	452	448	99 %
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	12 102	11 625	96 %
Kaikki sairaalat	29 027	26 508	91 %

*Kalenterivuoden hoitopäivät jaettuna 365:llä

TAULUKKO 28. Pienemmän ja suuremman sairaansijakäytön erot erityyppisissä sairaaloissa

Sairaalatyytit	Potilaita sairaaloissa		Päivän 19.7 osuus 9.1./23.1:stä, %
	9.1.2013 tai 23.1.2015*	19.7.2013	
Yliopistolliset sairaalat	4 965	3 356	68 %
Muut keskussairaalat	5 107	3 464	68 %
Aluesairaalat ymv.	1 359	899	66 %
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	3 877	3 199	83 %
Yksityissairaalat	1 321	788	60 %
Valtion sairaalat	458	416	91 %
Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	12 102	11 230	93 %
Kaikki sairaalat	29 189	23 352	80 %

*Päiväkohtaisesta poiminnasta valittu suurempi luku

2.3.5 Erityisvastuualue- ja sairaanhoitopiirirajat ylittävä sairaansijojen käyttö

Sairaanhoidon erityisvastuualueet

Hoitoilmoitusjärjestelmän avulla on mahdollista tarkastella sitä, miten väestö käyttää sairaanhoidon palveluja oman alueensa eli asuinpaikkakuntansa sairaanhoitopiirin, sairaanhoidon erityisvastuualueen tai ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuoltoalueen ulkopuolelta. Käytännössä tarkastelu tehdään sekä väestökohtaisesti että sairaalakohtaisesti. Väestökohtaisesti tarkastellessa nähdään, kuinka suuri osa alueen väestön hoidosta on tapahtunut asukkaan oma alueen ulkopuolella. Sairaalakohtaisesti nähdään, kuinka suuri osa alueen laskennallisesta sairaalakapasiteetista on käytetty omaan alueen ulkopuolisen väestön hoitoon. Seuraavassa ”yli rajojen”⁸ käytettyjä sairaanhoidon hoitopäiviä tarkastellaan ensisijaisesti nykyisten yliopistollisten sairaaloitten perusteella muodostetuissa erityisvastuu- eli Erva-alueina.

Potilaita hoidetaan asuinpaikkakuntansa erityisvastuualueen ulkopuolella noin 260 000 hoitopäivän verran, laskennallisesti tämä on 710 sairaansijaa joka päivä. Lisäksi ulkomaalaisia tai sellaisia henkilöitä, joilla ei ole kotipaikkaa tiedossa, hoidetaan eri sairaaloissa yhteensä noin 20 000 hoitopäivän verran.

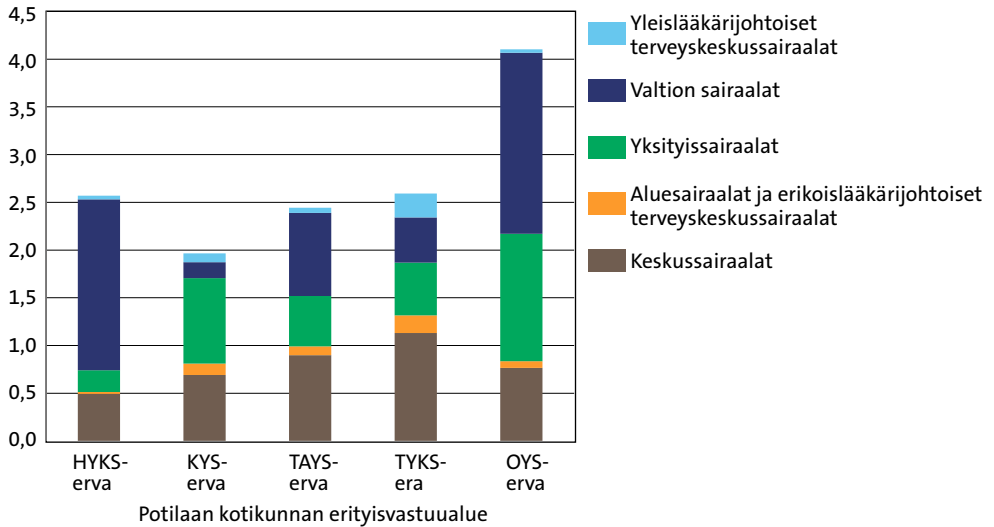
Suhteessa Erva-alueen väestön kaikkiin hoitopäiviin, eniten oman alueen ulkopuolella hoidetaan OYS-Ervan asukkaita, joiden käyttämistä laskennallisista sairaansijoista vuonna 2013 yli 4 % oli Pohjoisen alueen ulkopuolella (kuvio 44), kolmasosa tästä KYS-Ervan alueella. Seuraavana tulee HYKS-Erva yli 2,5 %:n alueen ulkopuolisella osuudella (kuvio 44), tästä selvästi yli puolet itäisellä KYS-Erva-alueella.

Ennen kuin edellä mainituista luvuista voi vetää mitään johtopäätöksiä, pitää tarkastella sitä mihin sairaaloihin nämä hoitopäivät suuntautuvat. Valtaosa näistä ”yli rajojen” menevistä OYS- ja HYKS-alueen hoitopäivistä on ollut valtion sairaaloissa ja OYS-alueella myös yksityissairaloissa. HYKS- ja OYS-alueella ei ole valtion sairaaloita, sen sijaan KYS-alueella Kuopiossa on suuri Niuvanniemen sairaala, TYKS-alueella Vaasassa Vanhan Vaasan sairaala ja TAYS-alueella pienempi Hämeenlinnan vankisairaala. Nämä sairaalat palvelevat koko maata, sillä valtion sairaaloiden hoitopäivistä lähes kaksi kolmasosaa käytetään muiden kuin sairaalan Erva-sijaintialueen potilaiden hoitoon.

Seuraavassa tarkastellaan vain kunnallisia erikoislääkärijohtoisia sairaaloita eli keskus- ja aluesairaloita sekä erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaloita. Kunnallisissa erikoissairaanhoidon sairaaloissa hoidetaan potilaita ulko-

⁸ ”yli rajojen” -termi rajoitetaan tässä tarkastelussa maan sisäisiin, yli Erva- tai sairaanhoitopiirirajojen tapahtuviin, hoitotarkasteluihin, ei siis maan rajojen yli tapahtuviin.

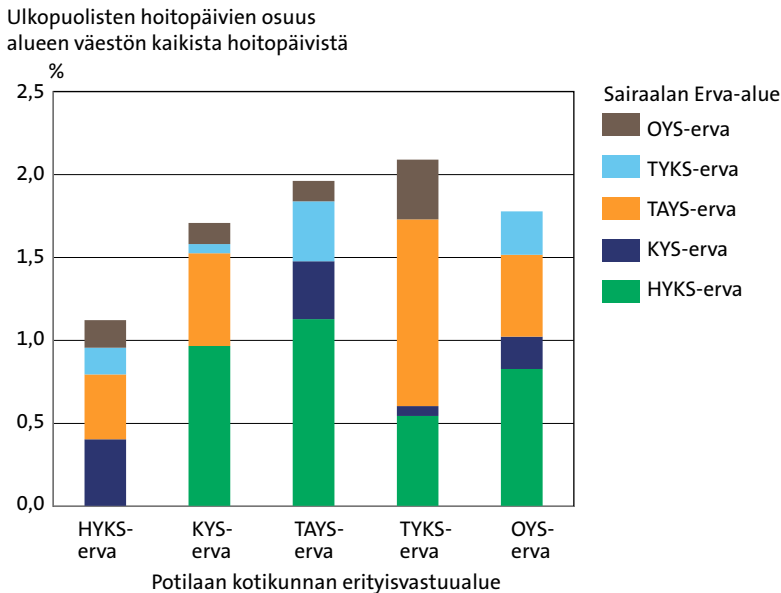
Ulkopuolisten hoitopäivien osuus
alueen väestön kaikista hoitopäivistä
%



KUVIO 44. Potilaan hoito oman erikoissairaanhoidon erityisvastuualueensa ulkopuolisessa sairaalassa sairaalatyypeittäin, ulkopuolisten hoitopäivien osuus alueen väestön kaikista hoitopäivistä, %.

puolella oman erityisvastuualueen 234 laskennallisella sairaansijalla, joka on väestön kaikista näissä sairaaloissa olevista laskennallisista sairaansijoista 1,8 %. (Taulukko 29.)

Eniten ”yli rajojen” hoidossa on TYKS-Erva-alueen väestö (2,1 % hoitopäivistä), lähes samaan lukuun päädytään TAYS-Erva-alueen väestön osalta (kuviokuva 45). TYKS-alueen väestö suuntautuu useimmin hoitoon TAYS-alueelle. TAYS-alueelta taas ollaan useimmin hoidossa HYKS-alueella, samoin KYS-alueelta. HYKS-alueen väestö on hoitopäiväosuuksilla mitattuna harvimminkin/lyhimmän aikaa hoidossa muualla kuin HYKS-alueella. Useimmin sieltä suuntaudutaan TAYS-alueelle, mutta usein myös KYS-alueelle.



KUVIO 45. Potilaan hoito oman erikoissairaanhoidon erityisvastuualueensa ulkopuolisessa kunnallisessa erikoissairaalassa, ulkopuolisten hoitopäivien osuus alueen väestön kaikista hoitopäivistä kyseisissä sairaalatyypeissä %.

HYKS-alueen sairaalat ottavat useimmin hoitoonsa erityisvastuualueen ulkopuolelta tulevia potilaita, HYKS:n hoitopäivistä nämä potilaat käyttävät 3,4 %. (Kuvio 46.) Tähän lukuun sisältyvät myös ulkomaalaiset tai muut, joiden kotipaikkakunnasta ei ole tietoa; 3,4 prosentista heidän osuutensa on 0,7 prosenttia ja laskennallisina sairaansijoina osuus on runsaat 21 sairaansijaa.

Kun HYKS:n erityisvastuualueen väestö käyttää muiden erityisvastuualueiden sairaaloita vajaan 37 hoitopaikan verran, niin muiden alueiden väestö käyttää HYKS-alueen sairaaloiden laskennallisesta kapasiteetista 109 paikkaa. Myös TAYS-alueella muiden alueiden potilaat aiheuttavat hieman sairaalan ylikuormitusta. (Taulukko 29.) HYKS:n potilaiden joukossa on myös hieman ahvenanmaalaisia, merkittävin ahvenanmaalaisien osuus on kuitenkin TYKS-alueen sairaaloissa. Ulkomaalaisia Ahvenanmaan keskussairaalan potilaita on 1,1 %, mannersuomalaisien osuus on vain 0,6 %. Yleislääkärijohtoiseen terveyskeskussairaanhoidon hakeudutaan yli Erva-rajojen harvoin. Jonkun verran TYKS-Erva-alueelta käydään sairaalahoidossa TAYS-alueella (Punkalaidun). HYKS-Erva-alueen väestö käyttää suhteessa kaikkiin alueen sairaanhoidon hoitopäiviin lähes kaksi kertaa enemmän yksityissairaalahoidon hoitopäiviä kuin muiden alueiden väestö. Nämä palvelut hankitaan kuitenkin lähes kaikki omalta alueelta. OYS-Er-

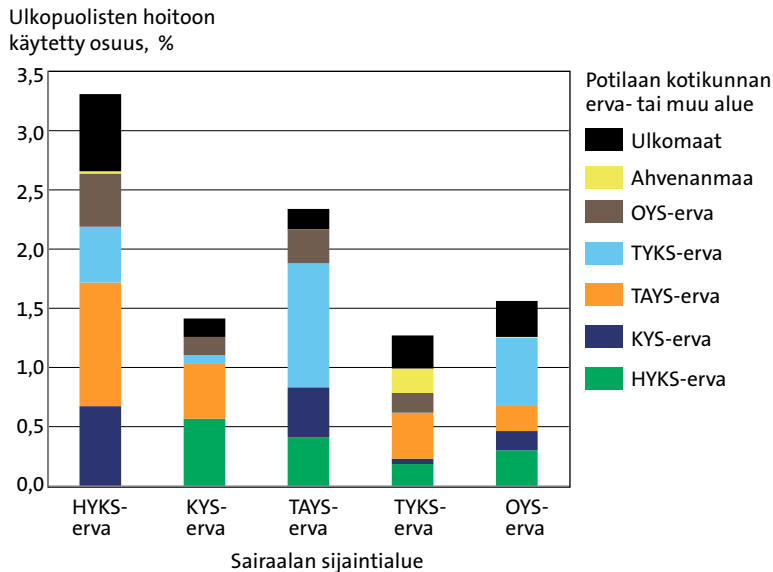
TAULUKKO 29. Terveydenhuollon erityisvastuualueen väestön hoitoon käytetyt hoitopäivät sen mukaan, minkä erityisvastuu-alueen sairaalassa hoito on tapahtunut: keskussairaalat, aluesairaalat sekä erikoislääkärihoitoiset terveyskeskussairaalat

	Sairaalan sijaintipaikkakunnan erä-alue, hoitopäivät						Ahvenanmaa	Kaikki sairaalat	Oman alueen ulkopuolella hoidetut			
	HYKS-erä		KYS-erä		TAYS-erä				TYKS-erä		OYS-erä	
	HYKS-erä	KYS-erä	TAYS-erä	KYS-erä	TAYS-erä	TYKS-erä			OYS-erä	Hoito-päivät	% kaikista	Laskennalliset sairaansijat**
Sairaalahoidossa olleen väestön kotipaikkakunnan erityisvastuualue	1 163 271	4 757	4 598	1 899	1 958	1 110	1 176 593	13 322	1,1 %	36,5		
	8 116	825 368	4 692	470	1 068	4	839 718	14 350	1,7 %	39,3		
	12 554	3 877	1090 311	4 017	1 375	16	1 112 150	21 839	2,0 %	59,8		
	5 659	620	11697	1 017 320	3 743	78	1 039 117	21 797	2,1 %	59,7		
	5 406	1 275	3 218	1 707	641 181	2	652 789	11 608	1,8 %	31,8		
Ahvenanmaa	240		5	2 133	54	35 939	3 8371	2 432	6,3 %	6,7		
Suomen asukkaiden hoitopäivät	1 195 246	835 897	1 114 521	1 027 546	649 379	36 149	4 858 738	85 348	1,8 %	233,8		
<i>Ulkomaalaisten ym. * hoitopäivät</i>	7 837	1 312	1 911	2 873	1 984	393	16 310	16 310		44,7		
Sairaaloitten kaikki hoitopäivät v. 2013	1 203 083	837 209	1 116 432	1 030 419	651 363	3 6542	4 875 048	101 658	2,1 %			
Kotimaisten "yli rajojen" hoidettujen osuus sairaaloitten kaikista hoitopäivistä	31 975	10 529	24 210	10 226	8 198	210	85 348					
Kotimaisten "yli rajojen" hoidettujen osuus sairaaloitten kaikista hoitopäivistä	2,7 %	1,3 %	2,2 %	1,0 %	1,3 %	0,6 %						
Ulkomaalaisten osuus sairaaloitten kaikista hoitopäivistä	0,7 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %						
Ulkopuolisten yhteensä käyttämät hoitopäivät	39 812	11 841	26 121	13 099	10 182	603	101 658					
- näiden laskennalliset sairaansijat**	109,1	32,4	71,6	35,9	27,9	1,7	278,5					
"Yli rajojen" -hoidettujen aiheuttama sairaalan yli-/alikuormitus ***	72,6	-6,9	11,7	-23,8	-3,9	-5,0						

*Mukana pieni määrä niitä hoitopäiviä, joissa hoidetun kotipaikka ei ole ollut tiedossa

**Kalenterivuoden hoitopäivät jaettuna 365:llä

***Hilmo-rekisteristä ei saatavilla tietoa, kuinka paljon suomalaisia on hoidettu ulkomailla



KUVIO 46. Kunnalliseen erikoissairaalaan sijaintikunnan erityisvastuualueen ulkopuolelta tulleiden potilaiden hoitopäivät, sairaalakapasiteetista alueen ulkopuolisten potilaiden hoitoon käytetty hoitopäiväosuus erityisvastuualueittain, %.

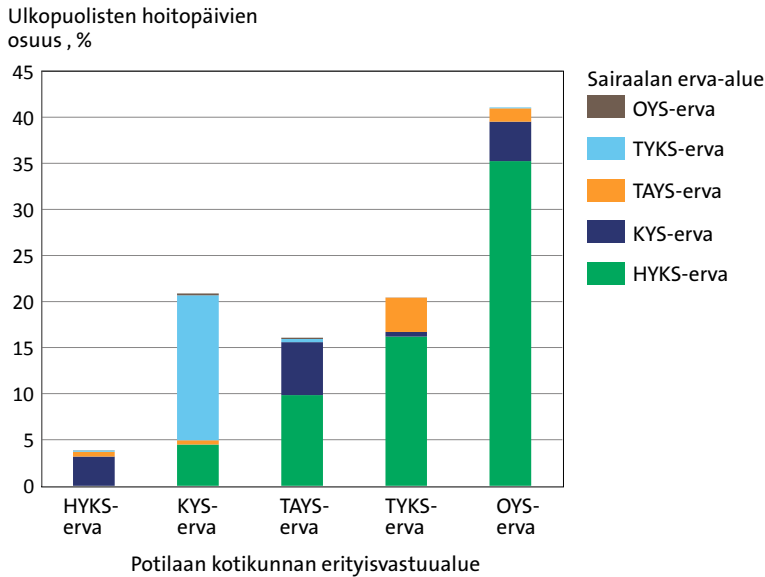
van alueen väestö hankkii kuitenkin yli 40-prosenttisesti yksityissairaalapalvelut oman alueensa ulkopuolelta ja pääosin eteläiseltä HYKS-alueelta. (Kuvio 47.) Laskennallisina sairaansijoina tämä määrä on yli 50 sairaansijaa.

Yksityissairaaloita koskeviin lukuihin pitää suhtautua hiukan varauksellisemmin kuin kunnallisten sairaaloihin lukuihin. Jotkut yksityissairaalakettjut saattavat hoitoilmoituksissaan kirjata ilmoitukseen sairaaloidensa yhteisluvut, vaikka sairaaloita voi olla myös muilla alueilla kuin sairaalan/sairaaloiden kotipaikkakunnilla. Yksityissairaaloissakin on erityyppisiä sairaaloita, joita pitäisi tarkastella erikseen, esim. erottaa toisistaan operatiivista toimintaa harjoittavat sairaalat esimerkiksi pitempien hoitajaksojen kuntoutussairaaloista.

Sairaanhoitopiirit

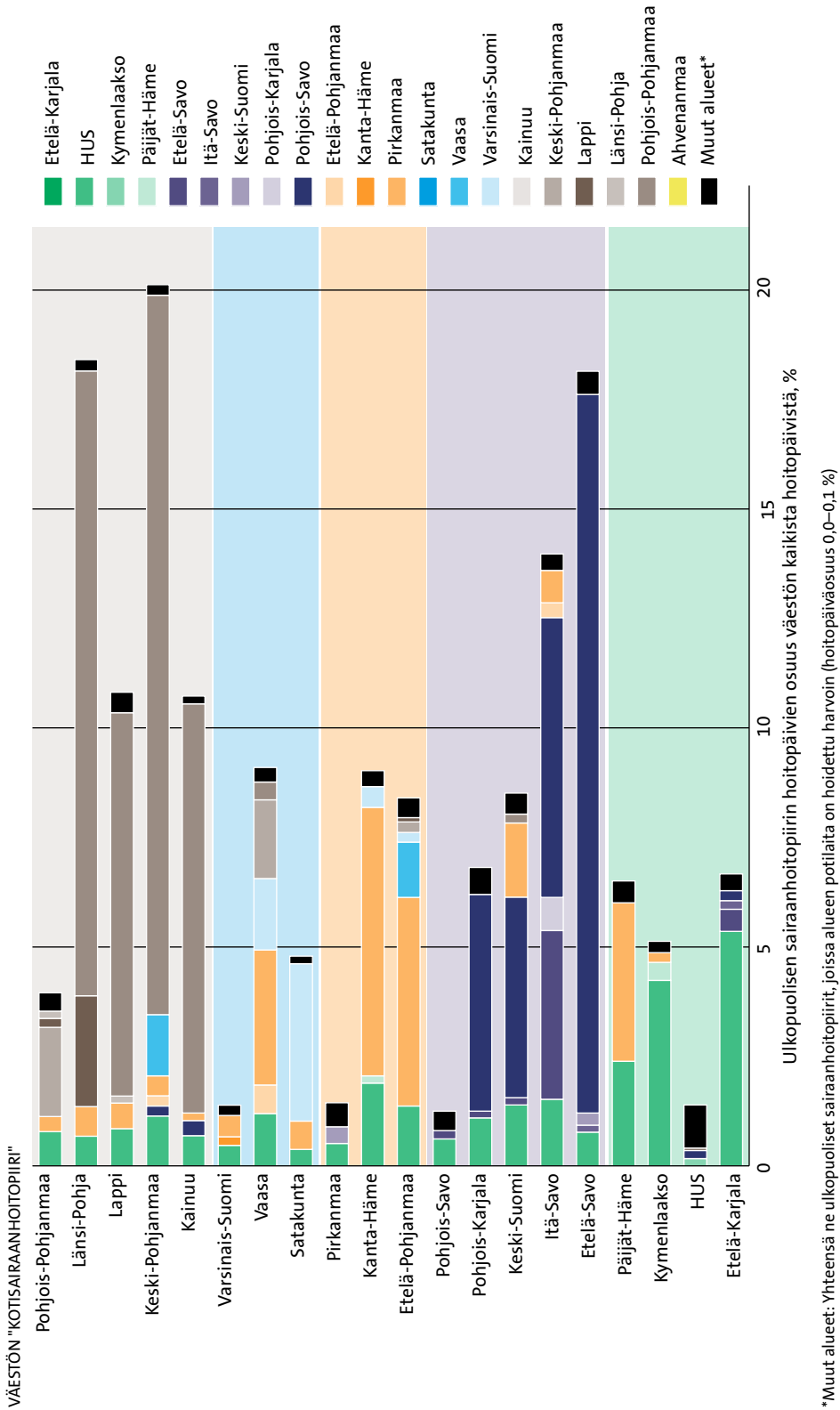
Siinä, miten sairaanhoitopiirien alueelta lähdetään/joudutaan lähtemään hoitoon toisen sairaanhoitopiirin sairaalaan, on merkittäviä alueellisia eroja (kuvio 48).

Suhteessa alueen kaikkiin erikoissairaanhoidon hoitopäiviin eniten oman sairaanhoitopiirin ulkopuolella olevia hoitopäiviä on Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin väestöllä (joka viides alueen erikoissairaanhoidon hoitopäivästä oli muualla kuin alueen omassa sairaalassa). Valtaosa näistä hoitopäivistä oli



KUVIO 47. Potilaan hoito oman erikoissairaanhoidon erityisvastuualueensa ulkopuolisessa yksityisessä sairaalassa, ulkopuolisten hoitopäivien osuus alueen väestön kaikista hoitopäivistä yksityissairaaloissa, %.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa eli ensisijaisesti Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Myös muiden OYS-Ervan sairaanhoitopiirien alueen ulkopuolella hoidetut potilaat hoidettiin pääasiassa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä oman alueen ulkopuolella hoidossa oltiin harvemmin; 2 % hoitopäivistä oli Keski-Pohjanmaan sairaaloissa ja 2 % jossain muualla. Muiden yliopistollisten sairaaloiden väestö joutui turvautumaan ulkopuolisen sairaanhoitopiirin hoitoon vielä harvemmin kuin Pohjois-Pohjanmaan väestö. Yliopistollisissa sairaaloissa on sellaista erityistason hoitoa, jota ei ole erityisvastuualueen muissa keskussairaaloissa. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jälkeen toiseksi eniten oman sairaanhoitopiirin ulkopuolella kunnallisissa erikoissairaaloissa hoidetaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin väestöä (18,1 % alueen väestön hoitopäivistä), pääosa hoitopäivistä on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Itä-savolaisia hoidetaan myös runsaasti Pohjois-Savossa, mutta myös Etelä-Savossa. HYKS-Erva-alueen sairaanhoitopiireissä käytetään eniten HUS-sairaaloita. HUS-alueen sairaaloita käytetään myös muilta alueilta, eniten Pirkanmaalta, Kanta-Hämeestä ja Päijät-Hämeestä. Enemmän kuin HUS-sairaaloita päijäthämäläiset käyttävät Pirkanmaan sairaaloita.



KUVIO 48. Potilaan hoito oman sairaanhoitopiirinsä ulkopuolisessa kunnallisessa erikoissairaalaassa, ulkopuolisten hoitopäivien osuus alueen väestön kaikista hoitopäivistä kyseisissä sairaalatyypeissä, %.

III Osa



Sosiaalihuollon laitospaikat

3.1 Ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa tarjoavat asumispalvelut

3.1.1 Taustaa

Iäkkäällä henkilöllä on laissa turvattu oikeus saada laadukasta sosiaalihuoltoa sekä terveyden- ja sairaanhoitoa, jossa häntä kohdellaan hyvin ja hänen itsemääräämisoikeuttaan, henkilökohtaista vapauttaan ja ihmisarvoaan kunnioitetaan. Vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki¹ painottaa kuntien varautumista väestön ikärakenteen ja sitä kautta palvelutarpeen kasvun muutokseen ja täsmentää kuntien velvollisuuksia ja iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada tarvitsemansa palvelut. Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnat tukevat ikääntyneen väestönsä hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä pyritään myöhentämään varsinaisen laitoshoidon tarvetta, palvelutarpeiden ilmetessä palvelut tarjotaan ensisijaisesti kotiin.

Valtakunnallinen tavoite on edistää ikäihmisten kotona asumista ja vähentää pitkäaikaista laitoshoidtoa etenkin vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Samaan aikaan ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Vuonna 2013 STM ja Kuntaliitto suosittivat Iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevassa laatusuosituksessa², että 75 vuotta täyttäneistä enintään 2–3 prosenttia olisi pitkäaikaisessa laitoshoidossa, vuonna 2008 vastaava suositus oli 3 prosenttia. Samassa yhteydessä määriteltiin valtakunnalliset tavoitteet palvelurakenteen uudistamiselle vuoteen 2017 siten, että laitoshoidon osuutta vähennetään edelleen ja kotiin annettavaa tukea sekä tehostettua palveluasumista lisätään. Laatusuosituksen mukaan palvelurakenne ja palveluvalikoima on suunniteltava vastaamaan kunnan asukkaiden tarpeita huomioon ottaen:

- väestön ikärakenne ja sen ennuste
- erityisen suuret palvelutarpeiden aiheuttajat, kuten etenevien muistisairauksien vallitsevuus
- ikääntyneen väestön taloudellinen tila, erityishuomio pienituloisten ikääntyneiden määrään ja tilanteen kehityssuuntaan
- ikääntyneen väestön asuinolot ja elinympäristö (esteettömyys, turvallisuus)
- ikääntyneen väestön kielelliset tarpeet
- yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn kehitys.

¹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

² Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11, STM:n ja Kuntaliiton verkkosivut

Ikäkkäiden henkilöiden laitoshoidosta ja tehostetun palveluasumisen myöntämisestä kunnassa päättää yleensä työryhmä, johon tavallisesti kuuluvat ainakin kotisairaanhoidtaja ja/tai kotipalvelutyöntekijä, pitkäaikaishoidosta vastaava lääkäri ja vanhustyön sosiaalityöntekijä. Mukana voivat olla myös psykologi ja fysioterapeutti³. Päätösvalta koskee palveluita kunnan hallinnoimissa tai tuke- missa vanhainkodeissa tai palvelutaloissa, joissa huolenpitoa on tarjolla ympärivuorokautisesti. Ikäkkäillä henkilöillä on halutessaan mahdollisuus hakeutua asumaan yksityisiin palvelutaloihin tai vanhainkoteihin omalla kustannuksellaan. Käytännössä harvalla on varaa kalliisiin kuukausimaksuihin.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisiin asumispalveluihin on tässä sisällytetty vanhainkotiasumispalvelut ja asukkaat, terveyskeskusten ikäkkäät pitkäaikaishoitilat sekä tehostetun palveluasumisen käyttö ja käyttäjät.

Valtakunnalliset tavoitteet, jotka on esitetty taulukossa 30, ovat STM:n yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa laatimia. Ne ohjaavat ja ovat ohjanneet kuntia ikääntyneiden palvelurakenteen suunnittelussa. Tavoitteita asetettaessa kuntien on tarkasteltava palvelurakennetta kokonaisuutena. Kuten taulukosta käy ilmi, vuosituhannen alusta on tavoitteiden asettelussa painotettu muuta kuin laitoshoidoa.

Taulukossa 31 kuvataan valtakunnallinen eri ikäryhmien kotihoidon, omaishoidon ja laitoshoidon käytön tilanne vuonna 2013. Kun kaikki 65 vuotta täyttäneet otetaan tarkasteluun, vanhainkodeissa asui 1,1 % ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa oli 0,5 %. Yli 85 vuotta täyttäneistä vanhainkodeissa asui 4,8 % ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa 1,8 % ikäluokasta. Tavoite vuodelle 2017 on, että 75 vuotta täyttäneistä vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa pitkäaikaishoitilaina olisi vain 2–3 %.

TAULUKKO 30. 75 vuotta täyttäneiden palvelurakennetavoitteet

75 vuotta täyttäneet 31.12	% vastaavaniikaisestä väestöstä				
	2000	2005	2010	2011	2017
Kotona asuvat	89,7	89,6	89,5	89,6	91,0–92,0
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet		11,2	11,8	12,2	13,0–14,0
Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana	3	3,7	4,2	4,4	6,0–7,0
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat	1,7	3,4	5,6	5,9	6,0–7,0
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveyskeskuksissa olevat	8,4	6,8	4,7	4,4	2,0–3,0

3 Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta, THL raportti 13/2014

TAULUKKO 31. Ikäihmisten palvelurakenteen toteutuminen vuonna 2013*

	Yhteensä	Ikäryhmä		
		65–74-v.	75–84-v.	85 v. täyttäneet
Lukumäärä koko maassa	1 050 842	588 881	333 655	128 306
% ikäryhmästä	19,4 %	10,9 %	6,2 %	2,4 %
Naiset		311 645	198 219	92 012
Miehet		277 236	135 436	36 294
% ikäryhmästä				
tehostetussa palveluasumisessa	3,2	0,7	3,7	13,6
palveluasumisessa	0,6			
terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa	0,5	0,1	0,6	1,8
vanhainkodeissa	1,1	0,2	1,2	4,8

*Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet

3.1.2 Tilastohavainnot

Vanhainkotien hoitopäivät ja laskennalliset⁴ laitospaikat

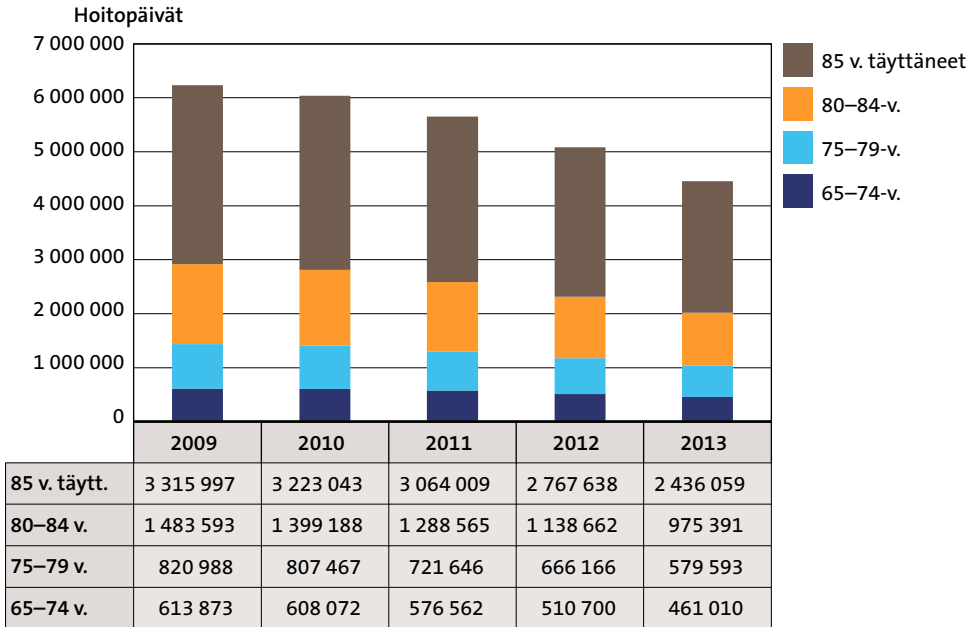
Kuviossa 49 on esitetty vanhainkotien hoitopäivien määrä ikäryhmittäin koko maassa, tarkemmat luvut ovat kuvion selittävässä taulukossa. Vanhainkotihoitopäivien määrä on laskenut kaikissa ikäryhmissä tarkasteluajanjaksona.

Kuviossa 50 hoitopäivien määrä on muunnettu laskennallisiksi laitospaikoiksi jakamalla koko vuoden luku 365:llä.

Kuvioista 51 ja 52 havaitaan, että vanhainkotien laskennalliset laitospaikat ovat vähentyneet koko maassa, mutta suhteellinen vähennys on pienin pohjoisessa Suomessa. Vanhainkotipaikkojen määrä vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna on ollut alhaisin itäisessä ja pohjoisessa Suomessa tarkastelujakson aikana kaikissa ikäryhmissä.

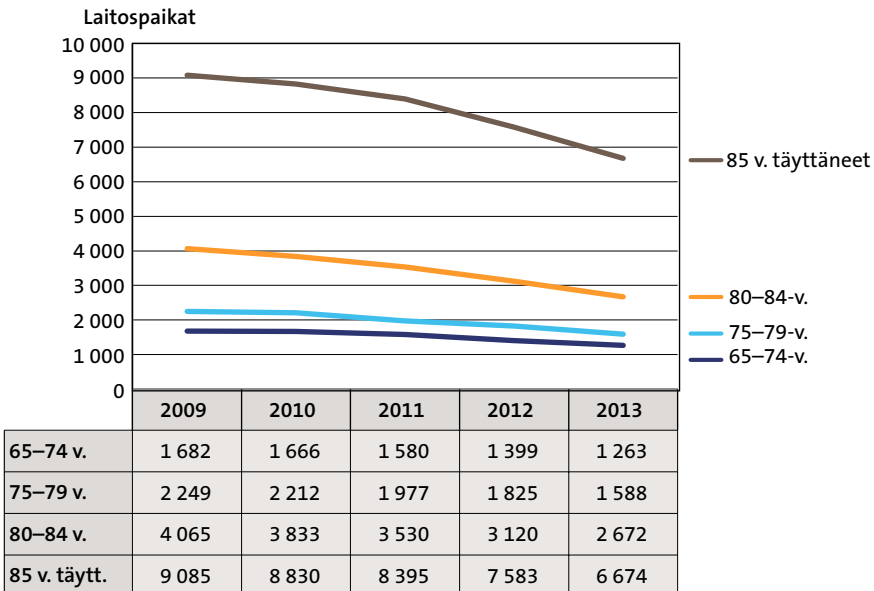
Taulukossa 32 voidaan havaita, että vuonna 2013 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vaihtelee huomattavasti eri sairaanhoitopiireissä, suhteellisesti alin se on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (6,2 % alueen koko väestöstä) ja suhteellisesti eniten 75 vuotta täyttäneitä on Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (12,6 %). Kun laskennallisten vanhainkotipaikkojen määrää verrataan kunkin sairaanhoitopiirin tuhanta 75 vuotta täyttäneitä kohti, ovat erot eri sairaanhoitopiirien välillä merkittäviä. Kainuun ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito-

4 koko vuoden hoitopäivät on jaettu 365 (366) ja se tarkoittaa sitä paikkamäärää, joka laitoksessa on keskimäärin päivittäisessä käytössä



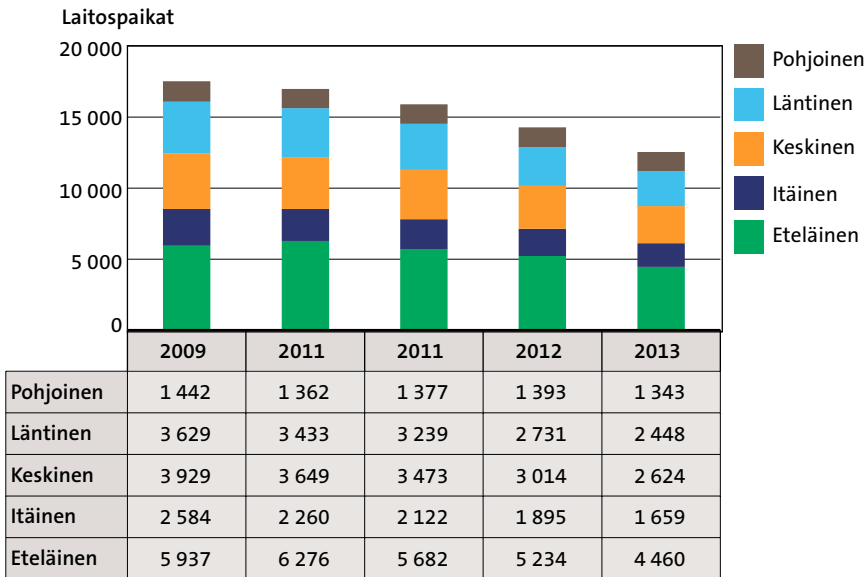
Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Vanhainkotien hoitopäivät

KUVIO 49. Vanhainkotien hoitopäivät ikäryhmittäin vuosina 2009–2013, koko maa.



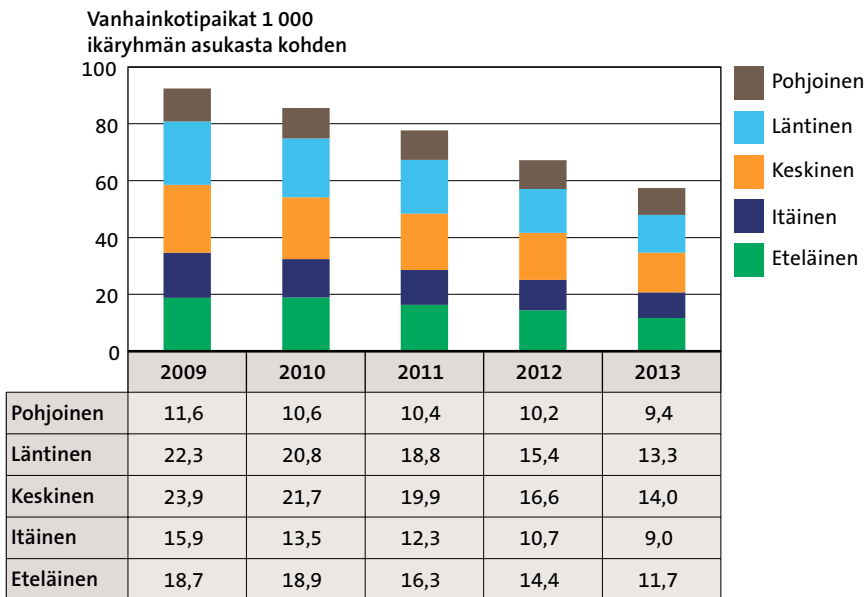
Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Vanhainkotien hoitopäivät
 → Vanhainkodit, 65–74-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Vanhainkodit, 75–79-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Vanhainkodit, 80–84-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Vanhainkodit, 85 vuotta täyttäneiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

KUVIO 50. Vanhainkotien laskennalliset laitospaikat ikäryhmittäin vuosina 2009–2013, koko maa.



Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Vanhainkotien hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 Vanhainkotien 65–74-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12
 Vanhainkotien 75–79-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12
 Vanhainkotien 80–84-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12
 Vanhainkotien 80–84-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12

KUVIO 51. Vanhainkotien laskennalliset laitospaikat alueittain vuosina 2009–2013.



Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Vanhainkotien hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 Polku: SOTKANet → Väestö → Eri ikäryhmien prosenttiosuus väestöstä 31.12. → 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä

KUVIO 52. Vanhainkotien laskennalliset paikat tuhatta 65 v. täyttänyttä asukasta kohden alueittain vuosina 2009–2013.

TAULUKKO 32. 75 vuotta täyttäneiden lukumäärä ja osuus väestöstä sekä laskennalliset vanhainkotipaikat ja paikat tuhatta ikäryhmän asukasta kohden sairaanhoitopiireittäin vuonna 2013

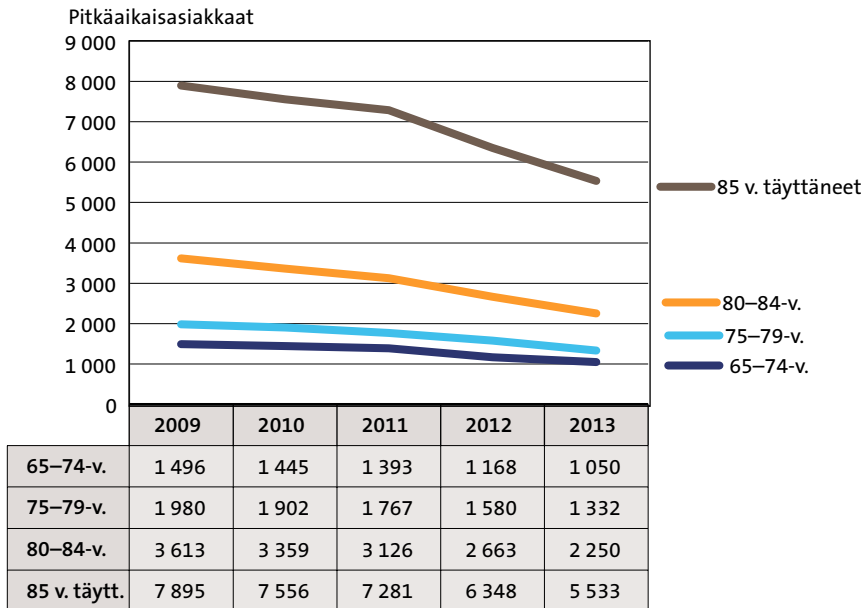
Sairaanhoitopiiri	75 v. täyttänyt väestö		Laskennalliset paikat	
	Lkm	% koko väestöstä	Lkm	tuhatta 75 v. täyttänyttä kohti
Etelä-Karjala	14 483	11,0	311	21,5
Etelä-Pohjanmaa	20 424	10,3	582	28,5
Etelä-Savo	12 196	11,7	174	14,3
Helsinki ja Uusimaa	98 448	6,2	3 136	31,9
Itä-Savo	5 606	12,6	123	21,9
Kainuu	8 339	10,9	59	7,1
Kanta-Häme	16 623	9,5	520	31,3
Keski-Pohjanmaa	7 109	9,1	112	15,8
Keski-Suomi	21 745	8,7	683	31,4
Kymenlaakso	18 305	10,5	573	31,3
Lappi	11 267	9,5	195	17,3
Länsi-Pohja	6 336	9,9	73	11,5
Pirkanmaa	46 692	8,8	1 421	30,4
Pohjois-Karjala	17 274	10,2	123	7,1
Pohjois-Pohjanmaa	29 197	7,2	862	29,5
Pohjois-Savo	24 850	10,0	498	20
Päijät-Häme	20 318	9,5	291	14,3
Satakunta	23 284	10,6	706	30,3
Vaasa	16 200	9,6	404	24,9
Varsinais-Suomi	43 265	9,2	1 208	27,9
Koko maa	461 961	8,5	12 054	26,1

Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Vanhainkotien hoitopäivät (jaetuna 365:llä)

SOTKANet → Väestö → Eri ikäryhmien prosenttiosuus väestöstä 31.12. → 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä
SOTKANet → Väestö → Väkiluku → Väestö 31.12.

piireissä suhdeluvut ovat pienimmät, niissä laskennallisia vanhainkotipaikkoja on noin 7 kappaletta alueen tuhatta yli 75-vuotiasta kohden. Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä vastaava paikkaluku on 31, eli noin 4,5-kertainen. Keskimäärin paikkaluku on 26.

Vanhainkotihoitossa asiakasmäärät ovat vähentyneet samassa suhteessa kuin hoitopäivät (kuviot 53).



Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Vanhainkotien pitkäaikaisasiakkaat
 → Vanhainkotien 65–74-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12.
 → Vanhainkotien 75–79-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12.
 → Vanhainkotien 80–84-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12.
 → Vanhainkotien 85 v. täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12

KUVIO 53. Vanhainkotien pitkäaikaisasiakkaat ikäryhmittäin, koko maa 31.12. vuosina 2009–2013.

Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät ja laskennalliset laitospaikat

75 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon sairaansijojen käyttöä vuosina 2000–2013 on selvitelty jo luvussa 2, jossa on sitä tarkasteltu suhteessa sairaansijojen kokonaiskäyttöön. Terveyskeskusten laitoshoidon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoitoa on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta. (SOTKANet) Taulukossa 33 esitetään terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät ikäryhmittäin. Hoitopäivien määrät ovat vuodesta 2009 vuoteen 2013 laskeneet yli 40 %, erityisen suurta laskua on ollut 75–79-vuotiaiden ikäryhmässä, lähes 50 %. Vastaava muutos on esitetty kuviossa 54, jossa hoitopäivät on muutettu laskennallisiksi hoitopaikoiksi.

TAULUKKO 33. Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät ikäryhmittäin vuosina 2009–2013, koko maa

Terveyskeskusten pitkäaikaishoito	Hoitopäivät				
	2009	2010	2011	2012	2013
65–74-vuotiaat	501 702	416 217	354 843	348 741	300 647
75–79-vuotiaat	616 770	507 779	435 462	389 486	326 120
80–84-vuotiaat	971 981	839 334	737 574	658 270	540 155
85 v. täyttäneet	1 891 936	1 644 027	1 456 391	1 324 397	1 120 494
Kaikki 65 v. täyttäneet yhteensä	3 982 389	3 407 357	2 984 270	2 720 894	2 287 416

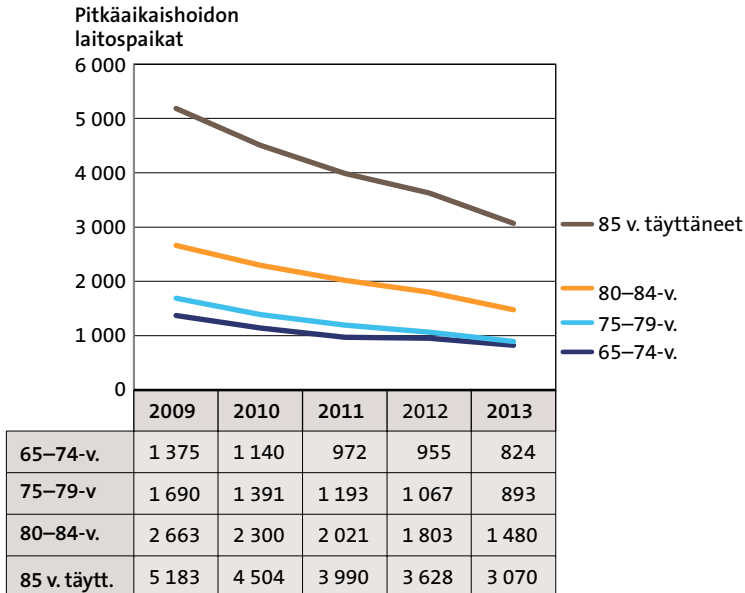
Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät

→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 65–74-vuotiaiden hoitopäivät

→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 75–79-vuotiaiden hoitopäivät

→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 80–84-vuotiaiden hoitopäivät

→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 85 vuotta täyttäneiden hoitopäivät



Polku: SOTKANet ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät

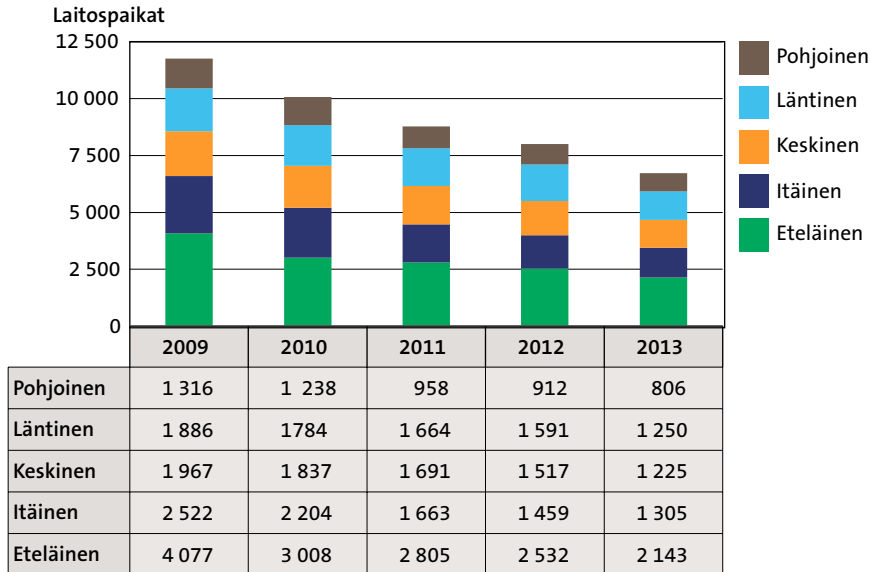
→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 65–74-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 75–79-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 80–84-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

→Terveyskeskusten pitkäaikaishoito, 85 v. täyttäneiden hoitopäivät(jaettuna 365:llä)

KUVIO 54. Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon laskennalliset laitospaikat ikäryhmittäin vuosina 2009–2013, koko maa.



Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

KUVIO 55. Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon laskennalliset laitospaikat alueittain vuosina 2009–2013.

Kuviossa 55 näkyy, että terveyskeskusten pitkäaikaishoidon laskennalliset laitospaikat ovat vähentyneet eniten itäisessä ja eteläisessä Suomessa, pienintä suhteellinen lasku on ollut läntisessä Suomessa.

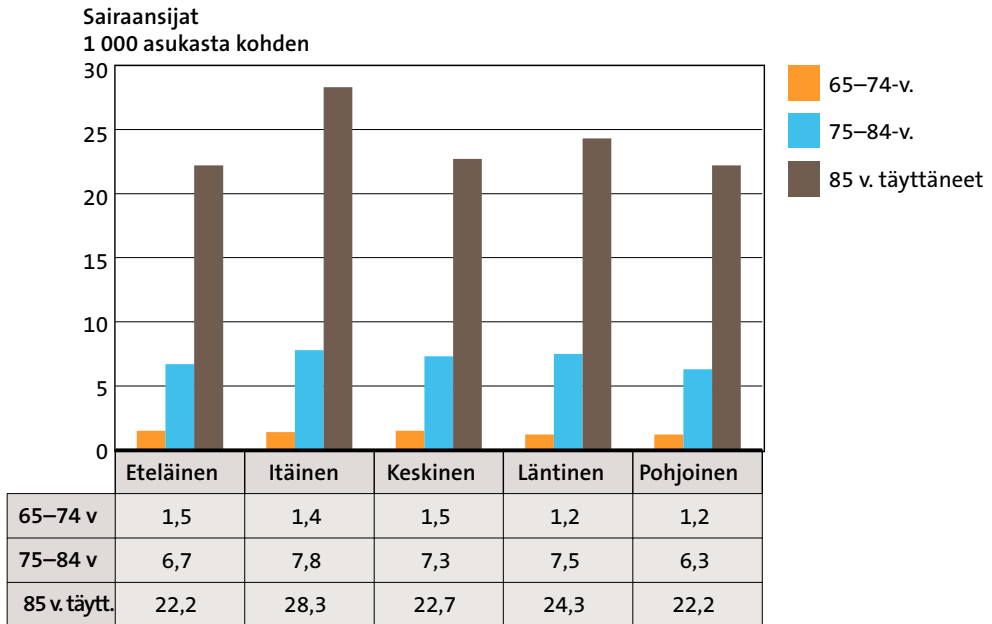
Taulukosta 34 havaitaan, että terveyskeskusten pitkäaikaishoidon laskennallisten sairaansijojen määrät vaihtelevat huomattavasti eri sairaanhoitopiireissä. Kun verrataan niiden laskennallista määrää alueella asuvaa tuhatta yli 65-vuotiasta kohden, suhteellisesti vähiten niitä on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä, jossa on vain kaksi sairaansijaa tuhatta yli 65-vuotiasta kohden. Samaan aikaan, samaan Erva-alueeseen kuuluvassa Päijät-Hämeessä laskennallisten sairaansijojen suhdeluku tuhatta 65 vuotta täyttänyttä kohti on 13.

Kuviosta 56 näkyy, että väestöön suhteutettuna yli 85-vuotiaiden osuus terveyskeskusten pitkäaikaisten sairaansijojen käytöstä on huomattavasti korkeampi kuin muilla ikäryhmillä. Itäisellä alueella 85 vuotta täyttäneiden sairaansijojen käyttö on muuta maata merkittävästi suurempaa. Sairaansijojen tarve kasvaa vanhemmissa ikäryhmissä, erityisen voimakasta kasvu on 85 ikävuoden jälkeen.

TAULUKKO 34. Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon laskennalliset sairaansijat sairaanhoitopiireittäin ja ikäryhmittäin sekä tuhatta 65 vuotta täyttänyttä asukasta kohden vuonna 2013.

Sairaanhoitopiiri	Sairaansijat					tuhatta 65 v. täyttänyttä kohti
	65–74-v.	75–79-v.	80–84-v.	85– v.	Yht.	
Koko maa	823	893	1 480	3 070	6 267	5,9
Etelä-Karjala	28	29	42	116	215	6,9
Etelä-Pohjanmaa	45	40	76	157	318	7,4
Etelä-Savo	16	24	31	92	164	6,2
Helsinki ja Uusimaa	188	148	240	427	1 002	4,0
Itä-Savo	10	20	33	78	141	11,8
Kainuu	13	16	26	61	117	6,5
Kanta-Häme	9	12	17	37	76	2,0
Keski-Pohjanmaa	10	9	11	21	51	3,2
Keski-Suomi	24	32	43	98	197	4,0
Kymenlaakso	16	15	27	47	104	2,6
Lappi	21	33	46	92	192	7,8
Länsi-Pohja	14	20	32	68	134	9,7
Pirkanmaa	101	115	174	356	746	7,3
Pohjois-Karjala	45	58	122	212	437	11,6
Pohjois-Pohjanmaa	33	41	52	122	248	3,8
Pohjois-Savo	39	33	66	155	293	5,5
Päijät-Häme	83	83	158	319	643	13,4
Satakunta	29	44	68	118	259	4,9
Vaasa	36	36	67	173	313	9,1
Varsinais-Suomi	61	86	149	322	618	6,3

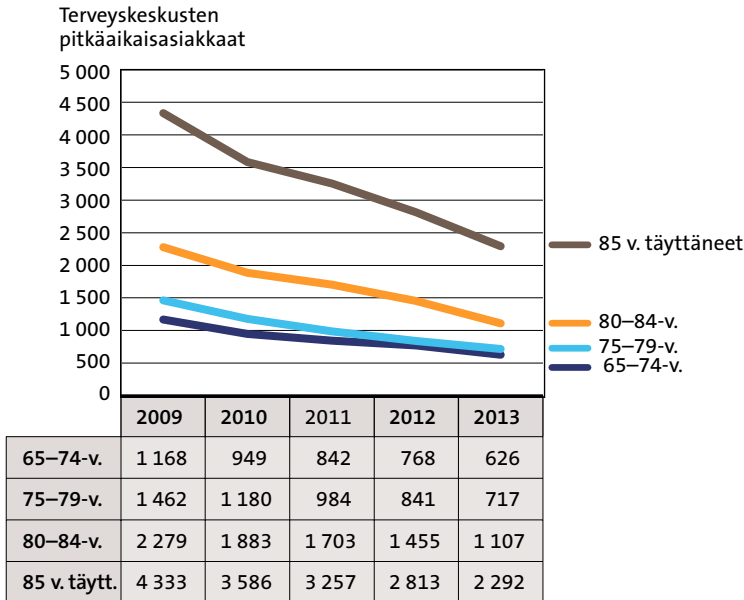
Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät
 → Terveyskeskusten pitkäaikaishoido, 65–74-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Terveyskeskusten pitkäaikaishoido, 75–79-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Terveyskeskusten pitkäaikaishoido, 80–84-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Terveyskeskusten pitkäaikaishoido, 85 v. täyttäneiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 Polku: SOTKANet → Väestö → Eri ikäryhmien prosenttiosuus väestöstä 31.12. → 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä



Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut Ikääntyneiden laitoshoido → Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon hoitopäivät → 65–74 -vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → 75–84 -vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → 85 v. täyttäneiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 Polku: SOTKANet → Väestö → Eri ikäryhmien prosenttiosuus väestöstä 31.12.
 → 65–74 -vuotiaat, % väestöstä
 → 75–84 -vuotiaat, % väestöstä
 → 85 v. täyttäneet, % väestöstä

KUVIO 56. Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon laskennalliset sairaansijat tuhatta asukasta kohden ikäryhmittäin alueilla vuonna 2013.

Kuviossa 57 esitetään terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olleet asiakkaat ikäryhmittäin laskentapäivänä 31.12. tarkasteluvuosina 2009–2013. Asiakkaiden kokonaismäärä on puolittunut tarkasteluajanjaksona kaikissa ikäryhmissä.



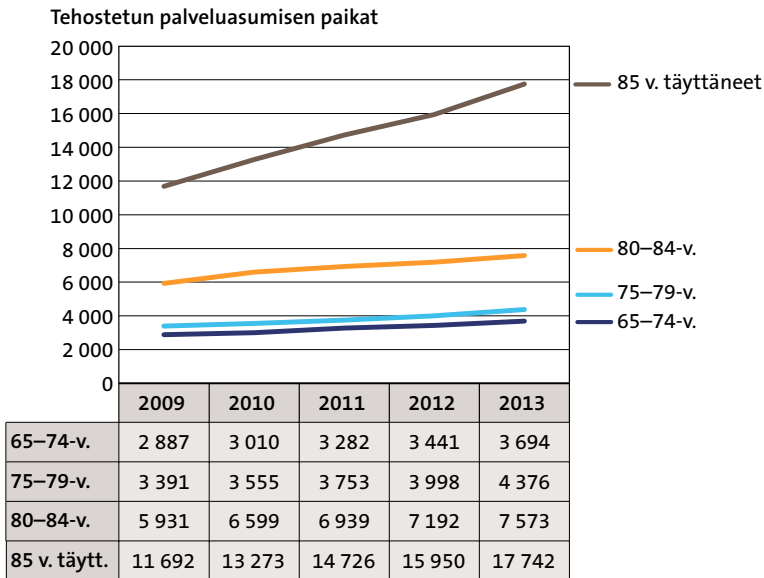
Polku: SOTKANet → ikääntyneiden palvelut → Ikääntyneiden laitoshoido → Terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat
 → Terveyskeskusten 65–74-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12
 → Terveyskeskusten 65–74-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12
 → Terveyskeskusten 80–84-vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12
 → Terveyskeskusten 85 v. täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12

KUVIO 57. Terveyskeskusten pitkäaikaisasiakkaat ikäryhmittäin 31.12. vuosina 2009–2013.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asumista palvelutalossa, jossa huolenpitoa on saatavilla kaikkina viikonpäivinä ja kellonaikoina (24/7). Asukkaat tekevät vuokrasopimuksen palvelutaloon ja ostavat palveluita. Palveluiden tuottajilla on erilaisia tapoja laatia ja hinnoitella palveluitaan, palveluasumisen asiakasmaksut vaihtelevat ja asettavat asiakkaat eriarvoiseen asemaan riippuen palveluntuottajasta⁵. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hoitopäivistä lasketut paikat ovat lisääntyneet tarkasteluajanjaksona koko maassa (kuvio 58). Kaikki ikäryhmät tarkasteltuna lisäys on 65 vuotta täyttäneillä noin 40 %. Huomattavaa on, että tehostetussa palveluasumisessa 85-vuotiaiden osuus on yli 50 %.

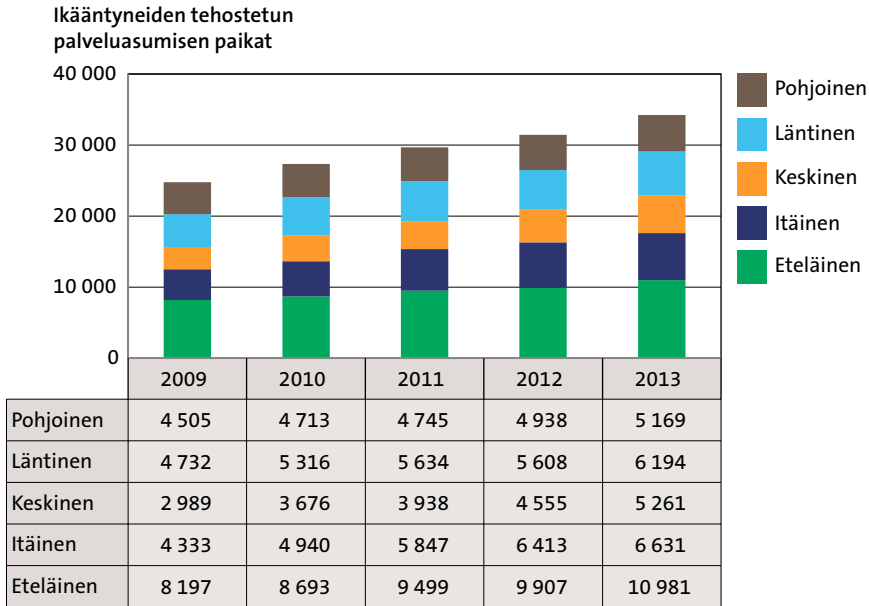
5 STM 2015:7 Kunnan järjestämisvastuulla olevan palveluasumisen ja kotiin annettavien palvelujen asiakasmaksut. Säädösvalmistelua tukevan työryhmän loppuraportti.



Polku: SOTKANet → Ikääntyneiden palvelut → Tehostettu palveluasuminen → Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 65–74-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 75–79-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 80–84-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 85 v. täyttäneiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

KUVIO 58. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen laskennalliset paikat ikäryhmittäin koko maassa vuosina 2009–2013.

Kuviosta 59 näkyy, että tehostetun palveluasumisen paikkojen määrä on kasvanut koko maassa. Keskisessä Suomessa, jossa paikkoja oli tarkasteluajanjakson alussa vähiten, määrä on kasvanut eniten. Eri sairaanhoitopiirien välisiä eroja suhteutettuna niissä asuvien 65 vuotta täyttäneiden määrään nähden voi tarkastella taulukossa 35.



Polku: SOTKANet → Ikääntyneiden palvelut → Tehostettu palveluasuminen → Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

KUVIO 59. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen laskennalliset paikat alueittain vuosina 2009–2013.

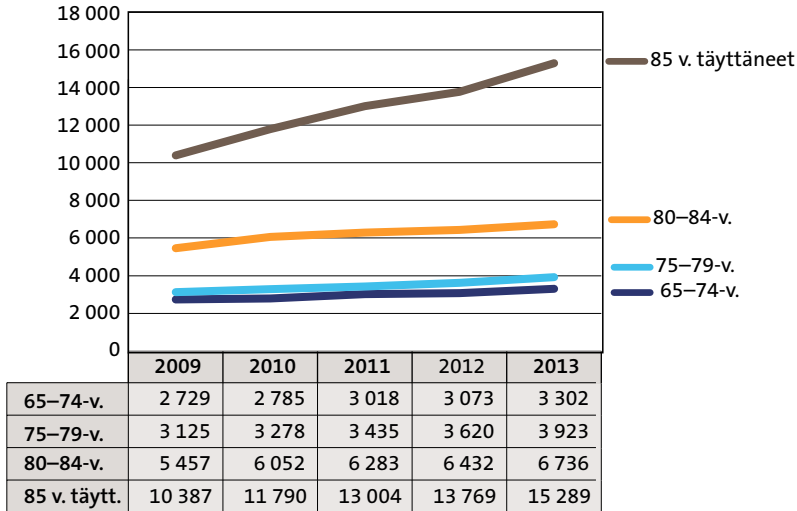
Kun tarkastellaan tehostetussa palveluasumisessa olevia henkilöitä, on tehostettu palveluasuminen kasvanut noin 20–25 % kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jossa kasvu on ollut 47 % (kuvio 60). Samoin kuin paikkamäärässä, niin myös asiakasmäärissä suhteellisesti eniten kasvua on ollut Keskisessä Suomessa (taulukko 36). Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen laskennallisia paikkoja oli koko maassa yli 33 000 vuonna 2013, ja taulukossa 35 esitetään paikkojen jakautuminen sairaanhoitopiireittäin ja ikäryhmittäin. Suhteessa eniten paikkoja on Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiireissä, joissa kaikissa on 44 paikkaa sekä Kainuun sairaanhoitopiirissä, jossa niitä on 42 alueen tuhatta 65 vuotta täyttänyttä kohti.

TAULUKKO 35. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen laskennalliset paikat ikäryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin sekä paikat tuhatta 65 vuotta täyttäneitä kohden vuonna 2013

Sairaanhoitopiiri	Tehostetun palveluasumisen paikat					tuhatta 65 v. täyttäneitä kohden
	65–74-v.	75–79-v.	80–84-v.	85– v.	Yhteensä	
Koko maa	3 676	4 358	7 548	17 645	33 227	32
Etelä-Karjala	107	100	201	426	835	27
Etelä-Pohjanmaa	108	154	336	866	1464	34
Etelä-Savo	103	134	229	477	944	36
Helsinki ja Uusimaa	931	955	1 483	3 476	6844	28
Itä-Savo	44	55	99	223	420	35
Kainuu	64	115	177	391	747	42
Kanta-Häme	117	155	234	545	1051	28
Keski-Pohjanmaa	65	69	156	407	697	44
Keski-Suomi	193	227	419	919	1757	36
Kymenlaakso	224	236	394	928	1782	44
Lappi	88	123	243	429	883	36
Länsi-Pohja	52	65	133	263	512	37
Pirkanmaa	261	333	558	1 357	2509	25
Pohjois-Karjala	177	241	397	839	1655	44
Pohjois-Pohjanmaa	215	287	519	1 163	2183	33
Pohjois-Savo	164	239	393	903	1700	32
Päijät-Häme	158	169	276	654	1256	26
Satakunta	180	211	455	1 080	1925	37
Vaasa	116	133	251	771	1271	37
Varsinais-Suomi	312	358	595	1529	2793	29

Polku: SOTKANet → Ikääntyneiden palvelut → Tehostettu palveluasuminen → Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 65–74 -vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 75–79 -vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 80–84 -vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 → Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 85 v. täyttäneiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)
 Polku: SOTKANet → Väestö → Eri ikäryhmien prosenttiosuus väestöstä 31.12. → 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä

Tehostetun palveluasumisen
pitkäaikaisasiakkaat



Polku: SOTKANet → Ikääntyneiden palvelut → Tehostettu palveluasuminen → Tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaat
 → Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 65–74 -vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12.
 → Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75–79 -vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12.
 → Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 80–84 -vuotiaat pitkäaikaisasiakkaat 31.12.
 → Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 -täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12.

KUVIO 60. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaat ikäryhmittäin koko maassa vuosina 2009–2013.

TAULUKKO 36. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaat alueittain ja ikäryhmittäin vuosina 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Koko maa	21 698	23 905	25 740	26 894	29 250
Eteläinen					
65–74 v	1 037	1 037	1 162	1 220	1 335
75–79 v	1 069	1 068	1 151	1 201	1 345
80–84 v	1 703	1 862	2 002	2 056	2 120
yli 85 v	3 463	3 766	4 215	4 401	4 761
yhteensä	7 272	7 733	8 530	8 878	9 561
Itäinen					
65–74-v.	500	494	553	553	577
75–79-v.	578	604	712	753	769
80–84-v.	1 000	1 108	1 268	1 307	1 341
yli 85-v.	1 782	2 058	2 471	2 594	2 868
yhteensä	3 860	4 264	5 004	5 207	5 555
Keskinen					
65–74-v.	277	314	339	367	430
75–79-v	379	445	452	522	601
80–84-v.	727	837	851	951	1 060
yli 85 v.	1 351	1 654	1 770	2 054	2 498
yhteensä	2 734	3 250	3 412	3 894	4 589
Läntinen					
65–74-v.	485	505	530	534	554
75–79-v.	530	591	593	598	635
80–84-v.	970	1 141	1 110	1 098	1 149
yli 85 v.	2 109	2 472	2 637	2 680	2 928
yhteensä	4 094	4 709	4 870	4 910	5 266
Pohjoinen					
65–74-v.	430	435	434	399	406
75–79-v.	569	570	527	546	573
80–84-v.	1 057	1 104	1 052	1 020	1 066
yli 85 v.	1 682	1 840	1 911	2 040	2 234
yhteensä	3 738	3 949	3 924	4 005	4 279

Polku: SOTKANet → Ikääntyneiden palvelut → Tehostettu palveluasuminen → Tehostetun palveluasumisen hoitopäivät

→ Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 65–74-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

→ Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 75–79-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

→ Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 80–84-vuotiaiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

→ Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 85 v. täyttäneiden hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

Polku: SOTKANet → Väestö → Eri ikäryhmien prosenttiosuus väestöstä 31.12. → 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä

3.2 Vammaisten henkilöiden laitospaikat

3.2.1 Taustaa

Suomen vammaispolitiikan periaatteita ovat vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen ja syrjimättömyyteen sekä tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin: Vammaiset henkilöt saavat asuinkunnastaan riippumatta yhdenmukaisesti ne palvelut, jotka heille lakien ja asetusten sekä ohjeiden ja suositusten mukaan kuuluvat. Vammaisten asumisen pääperiaatteisiin kuuluu itsemääräämisoikeus ja henkilön omien valintojen ja päätösten tukeminen sekä oikeus saada valita asumismuotonsa, asuinpaikkansa ja asuinkumppaninsa kuten muutkin kansalaiset, avun ja tuen tarpeesta riippumatta (VAMPO 2010–2015⁶). Palvelurakenteen muutos laitoshoidosta autettuun asumiseen on jatkunut koko 2000-luvun alun. **Päämääränä on, että vuoden 2020 jälkeen kukaan ei asu laitoksessa.** Laitospaikkoja ei kuitenkaan saa korvata ”uuslaitoksilla” eli suurilla laitosmaisilla asumiskeskittymillä, vaan palvelut pitää hajauttaa muun asutuksen lomaan ja niistä pitää kehittää sellaisia, että ne mahdollistavat myös vaikeimmin vammaisten henkilöiden asumisen lähiyhteisössä.

Laitosasumisen lakkauttaminen edellyttää, että laitoshoidon korvaavia yksilöllisiä palveluja on olemassa kunnissa ja että yleiset palvelut vastaavat myös vammaisten henkilöiden palvelutarpeeseen. STM seuraa valtioneuvoston vuosina 2010 ja 2012 tekemiin periaatepäätöksiin perustuvan kehitysvammaisten asumisen ohjelman (2010–2015)⁷ toimeenpanon toteutumista erityishuoltopiireissä⁸ ja kunnissa. Tällöin saadaan tarkempaa tietoa erityishuoltopiirien toiminnasta. Vaikka osassa piirejä on laitoshoidon purettu runsaasti, jäljelle jäänyt toiminta on siirtynyt osaksi terveydenhuollon järjestelmää. Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltopiirillä ei ole enää laitoshoidon.

Esteettömät ja toimivat asunnot ja asuinympäristöt mahdollistavat erilaisen henkilöiden asumisen ja elämisen, vaikka henkilöllä olisi toimintarajoitteita. Yhteiskunnan palveluiden tulee myös olla sellaisia, että niitä voidaan käyttää toimintarajoitteista huolimatta (esim. joukkoliikenne, kirjastot, terveyskeskukset). Varsinaisten asumispalveluiden järjestämisvelvollisuus kuuluu kunnille, jotka voivat tuottaa vammaisille henkilöille tarkoitettuja asumispalveluita itse tai hankkia ne eri tavoin, esimerkiksi tuottamalla niitä yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla niitä kuntayhtymän, valtion tai jonkun muun julkisen tai yksityisen palveluntuottajan kautta. Asumispalveluiden toteutuksen

6 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf

7 http://www.ym.fi/fi-fi/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Kehitysvammaisten_asumisen_ohjelma_20102015

8 <http://www.kunnat.net/fi/Yhteystiedot/kunta-alan-yhteystiedot/erityishuoltopiirit/Sivut/default.aspx>

keskeinen tavoite on mahdollistaa vammaisten henkilöiden tavanomainen elämä muiden ihmisten tavoin. Riittävien ja yksilöllisten palveluiden tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen, yksityisyyden ja kotirauhan sekä perhe-elämän suoja. Lasten ja nuorten kohdalla tavoitteena on tukea mahdollisimman hyvin asumista lapsuudenkodeissa ja vähittäistä itsenäistymistä muiden ikäistensä tavoin.

Vammaispalvelulain perusteella yleisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin palveluihin ja tukitoimiin on oikeus kaikilla kunnassa asuvilla vammaisilla henkilöillä, jos he täyttävät vammaispalvelulaissa ja -asetuksessa määritellyt palvelun myöntämisperusteet.⁹ Yleisestä järjestämisvelvollisuudesta seuraa, että oikeus palveluun tai tukitoimeen on määrärahasidonnainen. Jos kunta voi osoittaa, että se on varannut määrärahoja tiedossaan olevan tarpeen mukaisesti, mutta määrärahat loppuvat tästä huolimatta kesken, kunta voi olla myöntämättä palvelua vaikka myöntämisperusteet täyttyisivätkin.

Henkilöllä, joka täyttää erityiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluvien palvelujen ja tukitoimien myöntämiskriteerit, on niihin subjektiivinen oikeus, ja kunnan on ne järjestettävä määrärahoista riippumatta. Vammaispalvelulain nojalla voidaan järjestää ympärivuorokautisia sosiaalihuollon avopalveluja palveluasumispäätöksen tai henkilökohtaisen avun perusteella. Lain mukainen palveluasuminen voidaan järjestää kotona tai palvelutalossa, ja se voidaan toteuttaa monien eri palvelujen tai niiden yhdistelmien avulla. Yleisiä toteuttamistapoja ovat henkilökohtainen apu, kotihoito, omaishoidon tuki ja turvapuhelin. Myös kuljetuspalveluiden järjestämisellä voidaan vaikuttaa asumisratkaisuihin. Kunnan on varattava määrärahoja pakollisiin (laissa sille määriteltyihin) tehtäviin.

Tarkkaa tietoa vammaisten henkilöiden kokonaismäärästä Suomessa ei ole saatavissa, koska määritelmä vammaisuudesta vaihtelee. Vammaispalvelulain mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelulakiin ei sisälly yleistä vaikeavammaisuuden määrittelyä. Arviolta Suomessa on noin 40 000 kehitysvammaista henkilöä, eli henkilöä, jolla on kehitysvammadiagnoosi¹⁰. Heistä 1 480 henkilöä asui vuoden 2013 lopussa pysyvästi kehitysvammalaitoksessa. Pysyvän asumisen lisäksi vajaa 400 henkilöä käytti kehitysvammalaitosta lyhytaikaiseen asumiseen.

⁹ Juha-Pekka Konttinen, lakimies, Vammaisten ihmisoikeuskeskus VIKE

¹⁰ www.kehitysvammaliitto.fi

Kansainvälisesti sovitusti¹¹ vammaiseksi määritellään henkilö *joka fyysisten tai henkisten ominaisuuksiensa synnynnäisen tai muun puutteellisuuden vuoksi on täysin tai osittain kykenemätön omatoimisesti huolehtimaan normaaliin yksilölliseen ja/tai sosiaaliseen elämään liittyvistä asioista.*

Vaikeavammaisuus on käsite, jonka sisältö määrittyy suhteessa vammaisen ihmisen elämäntilanteeseen ja ympäristöön, ja se merkitsee runsasta avun, palveluiden tai tukitoimien tarvetta. Vaikeavammaiselle henkilölle tarkoitettua palvelusta tai tukitoimesta on joko vammaispalvelulaissa tai -asetuksessa erikseen säädetty, keille näitä palveluja tulee järjestää¹². Palveluasumista järjestetäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumissa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti¹³.

Kehitysvammalakia sen sijaan sovelletaan pääasiassa kehitysvammaisiksi katsottuihin henkilöihin. Yleislainsäädäntö on ensisijainen eivätkä kaikki henkilöt, joilla on jokin vamma tai pitkäaikainen sairaus, tarvitse erityislakien perusteella annettavia palveluita tai edes yleislainsäädännön perusteella annettavia.

3.1.2 *Vammaisten henkilöiden laitoshoidon tilastoivat tahot*

Vammaisten kansalaisten palveluiden käyttöä on mahdoton tarkkaan kuvata, koska he käyttävät osin samoja palveluita kuin muutkin kansalaiset. Vammaisista henkilöistä saadaan tietoja, mikäli he saavat sosiaali- tai veroetuisuuksia tai, jos he käyttävät sosiaali- ja terveystalouden palveluita. Vammaisuus ei välttämättä edellytä erityispalveluiden käyttöä. Samoin vammaispalvelulain mukaisia palveluita käyttävien henkilöiden määrää on vaikea yksiselitteisesti määrittää, koska vammaispalveluihin oikeutetuista ja päätöksen saaneista asiakkaista osa käyttää vain yhtä palvelumuotoa, osa useampaa.

Tällä hetkellä vammaisiin henkilöihin liittyvää tietoa voidaan koota eri lähteistä, joita ovat mm. THL:n ylläpitämät tilastot mukaan lukien kuntien ja kuntayhtymien toiminta- ja taloustilastot^{14,15} ja niistä kootut rekisterit: THL:n ja kolmannen sektorin tekemät ja teettämät tutkimukset ja kyselyt, näkövamma-

11 Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen hyväksymä Vammaisten oikeuksien julistus 1975

YK:n vammaisten oikeuksien julistuksen englanninkieliset kotisivut: <http://www.un.org/disabilities/>

12 Rätty, Tapio: Vammaispalvelut. Vammaispalvelulain soveltamiskäytäntö. Kynnys ry. 2010.

13 VPA 11 §

14 <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/tilastot-ja-kyselyt/thln-kuntakyselyt>

15 <http://www.stat.fi/til/ktt/> & <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

sekä epämuodostumarekisteri sekä Kelan ylläpitämät tilastot vammais- ja kuntoutusetuisuuksista.

Vammaisuuteen liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon tietoja kerätään HILMO – tiedonkeruun sosiaalihuollon tiedonkeruussa sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut – tilastoon. Tilasto sisältää muun muassa kunnittaisia tietoja kehitysvammaisten laitoshoidosta ja asumispalveluista. Tiedot perustuvat sosiaalihuollon hoitoilmoituksiin. Lisäksi vuosittainen kotihoidon laskenta 30.11. antaa kunnittaisia tietoja kotihoidon piirissä olleiden asiakkaiden määrästä, heidän saamistaan palveluista sekä asiakkaiden ikärakenteesta, hoidon tarpeesta, tarkoituksenmukaisesta hoitopaikasta, hoitoon tulon syistä ja aikaisemmista hoitopaikoista. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/tiedonkeruu>

Kuntakyselyn osaraportti sisältää tietoja vammaisten palvelujen järjestämisestä, vammaispalvelulain mukaisien määräaikojen toteutumisesta, palvelusuunnitelmien laatimisesta ja henkilökohtaisesta avusta. Tilasto täydentää Kuntien talous- ja toimintatilastoon kerättäviä tietoja vammaispalveluista. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/aikuisten-sosiaalipalvelut/tilastokysely-kuntiin/vammaisten-palvelut>

THL:n alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) sivuilta on mahdollista poimia tietoa joidenkin toimintarajoitteiden yleisyydestä alueittain ja koko Suomen osalta. ATH luo kunnille ja kuntayhtymille edellytykset seurata asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia-kuntalaisille>

THL:n yksityiset sosiaalipalvelut -tilasto. Yksityisten sosiaalipalveluntuottajien toimintayksiköiltä kerätään tiedot henkilöstön määrästä ja tuotetuista palveluista. Tilastossa ovat mukana ne sosiaalipalveluntuottajat, joiden on haettava lupa aluehallintovirastolta tai joiden on tehtävä ilmoitus toiminnastaan kunnalle. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/yksityiset-sosiaali-ja-terveyspalvelut/yksityiset-sosiaalipalvelut>

THL:n Terveys 2011 -tutkimus on väestön hyvinvointitutkimus, joka tarjoaa tietoa hyvinvointipolitiikan, palvelujärjestelmän, työelämän ja sosiaaliturvan suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Sen perusraportissa julkaistaan ikä- ja sukupuolittaisia tietoja joistakin toimintarajoitteista.

Kuusikkokunnat: kuusi suurinta kaupunkia kerää vuosittain sekä vammaispalvelulain mukaisista että kehitysvammalain mukaisista palveluista tietoa. <http://kuusikkokunnat.fi/?id=D31125FD-1732496A88B7-E036AEDBC563>

3.1.3 Tilastohavainnot

Tilastoidut tiedot sisältävät kuntien kustantamat palvelut eli palvelut, jotka kunta on tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Asiakkaiden täysin itse maksamat tai muun julkisen rahoituksen turvin hankitut palvelut eivät ole mukana tässä tarkastelussa.

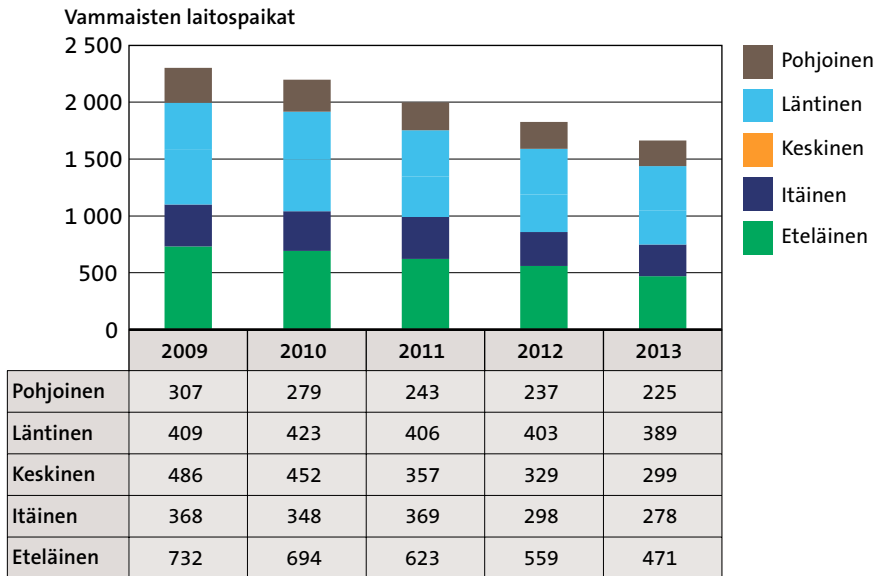
Vammaisten laitoshoidtoa annetaan pääasiassa keskuslaitoksissa, tilastoinnissa on mukana myös muut laitosperiaatteella toimivat, vammaisille tarkoitettut yksiköt. Asiakkaiden määrään (31.12.) luetaan kaikki kirjoilla olleet henkilöt eli ne asiakkaat, joille asiakaspaikka on ollut varattuna. Mukana ovat siten myös lomalla tai muuten tilapäisesti poissaolevat. Laitoshoidon ja avohoidon välille sijoittuva kehitysvammaisten autettu asuminen on otettu mukaan tähän selvitykseen.

Hoitopäiviksi lasketaan asiakkaiden tulo- ja läsnäolopäivät, sen sijaan lähtöpäiviä ei lasketa hoitopäiviksi. Maksulliset poissaolopäivät lasketaan mukaan. Mukana ei ole kaikkea vammaisten käyttämää laitoshoidtoa (esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa voi olla pitkäaikaishoidossa vammaisia). Taulukkoon 37 on koottu vuoden 2013 vammaisten laitospalveluiden hoitopäivien määrät alueittain ja kuvioon 61 laskennallisten laitospaikkojen alueelliset muutokset vuodesta 2009 vuoteen 2013.

TAULUKKO 37. Vammaisten laitospalveluiden hoitopäivät alueittain vuonna 2013

	Hoitopäivät
Koko maa	606 903
Eteläinen	172 024
Itäinen	101 571
Keskinen	109 083
Läntinen	141 921
Pohjoinen	82 304

Kunnan kustantamat palvelut
 Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Vammaisten laitospalvelut → Vammaisten laitospalvelut yhteensä → Vammaisten laitospalveluissa hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut



Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Vammaisten laitospalveluissa hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)

KUVIO 61. Vammaisten laitospalveluiden laskennalliset laitospaikat alueittain vuosina 2009–2013 (Kunnan kustantamat palvelut).

Kun koko maan vammaisten laitospalveluiden hoitopäivät vuonna 2013 muunnetaan laskennallisiksi laitospaikoiksi ja sen jälkeen jaetaan sairaanhoitopiireittäin, havaitaan eri sairaanhoitopiirien välillä suuria eroja. Laskennallisista laitospaikoista 22 % on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, 15 % Varsinais-Suomen ja 13 % Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. (Taulukko 38.)

Kuviosta 62 näkyy, että vammaisten laitospalveluita saavia asiakkaita oli koko maassa vuoden 2013 lopun laskennan mukaan 1 532.

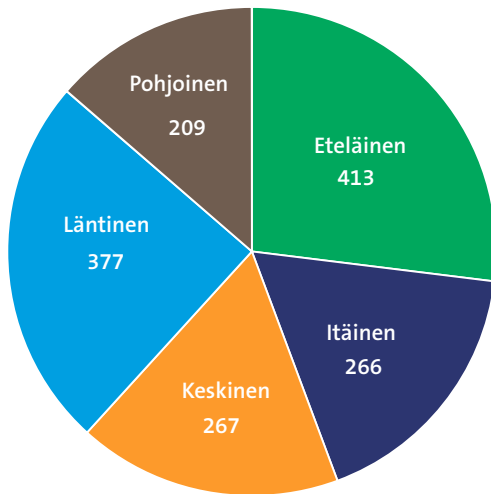
Kehitysvammalaitoksissa oli vuonna 2013 lähes 580 000 hoitopäivää, jotka muutettuina laskennallisiksi laitospaikoiksi tekivät 1 588 paikkaa. Hoitopäivien ja laskennallisten laitospaikkojen alueelliset määrät esitetään taulukossa 39.

Erot kehitysvammalaitosten laskennallisten laitospaikkojen määrässä eri sairaanhoitopiirien välillä ovat suuria; määrät vaihtelevat Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen reilusti alle kymmenestä (6 ja 7) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin lähes 380 paikkaan (379). Kuviosta 63 näkee, että eniten paikkoja on samoissa sairaanhoitopiireissä kuin vammaistenkin laskennallisia laitospaikkoja.

TAULUKKO 38. Vammaisten laitospalveluiden hoitopäivät ja laskennalliset laitospaikat sairaanhoitopiireittäin vuonna 2013

Sairaanhoitopiiri	Hoitopäivät	Laskennalliset laitospaikat	
		lkm	osuus koko maan paikoista, %
Koko maa	606 903	1 663	
Etelä-Karjala	7 916	22	1,3
Etelä-Pohjanmaa	29 147	80	4,8
Etelä-Savo	20 626	57	3,4
Helsinki ja Uusimaa	134 905	370	22,2
Itä-Savo	7 780	21	1,3
Kainuu	12 373	34	2,0
Kanta-Häme	1 562	4	0,2
Keski-Pohjanmaa	2 278	6	0,4
Keski-Suomi	9 990	27	1,6
Kymenlaakso	25 720	70	4,2
Lappi	28 698	79	4,8
Länsi-Pohja	6 489	18	1,1
Pirkanmaa	78 374	215	12,9
Pohjois-Karjala	25 092	69	4,1
Pohjois-Pohjanmaa	32 466	89	5,4
Pohjois-Savo	38 083	104	6,3
Päijät-Häme	3 483	10	0,6
Satakunta	40 857	112	6,7
Vaasa	10 725	29	1,7
Varsinais-Suomi	90 261	247	14,9

Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Vammaisten laitospalvelut → Vammaisten laitospalvelut yhteensä → Vammaisten laitospalveluissa hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)



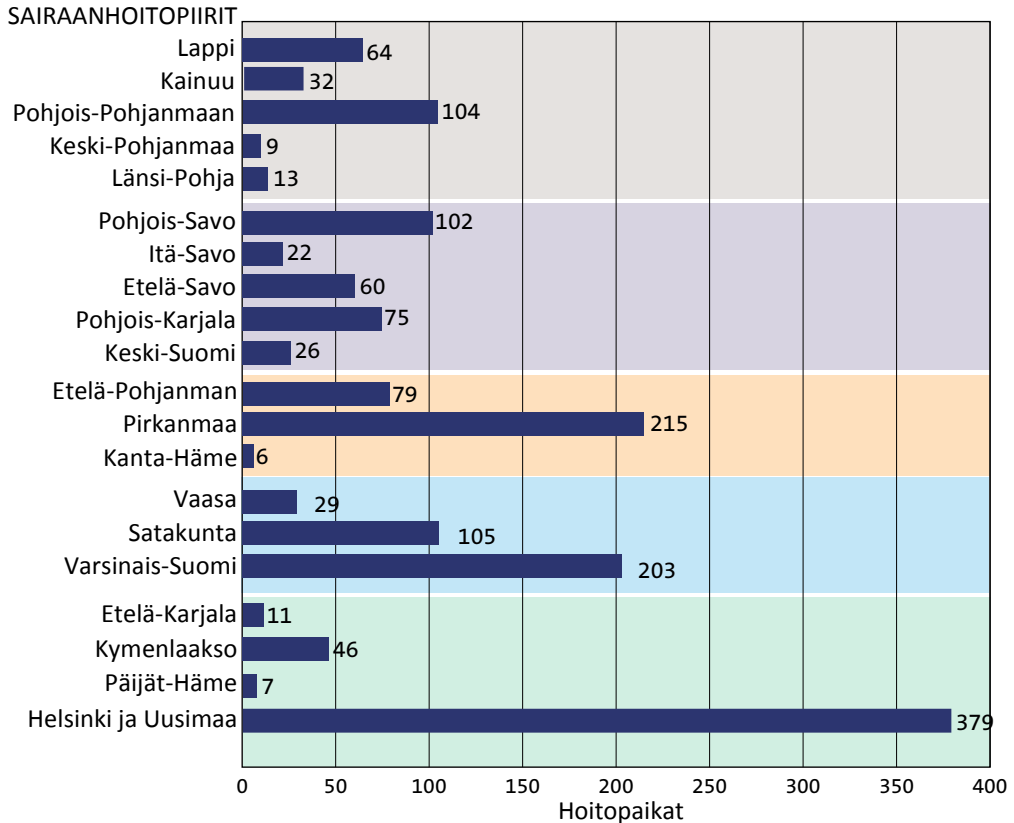
Polku: SOTKAnet → Vammaispalvelut → Vammaisten laitospalvelut → Vammaisten laitospalvelut yhteensä → Vammaisten laitospalveluissa asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut

KUVIO 62. Vammaisten laitospalveluissa asiakkaita 31.12.2013 (Kunnan kustantamat palvelut).

TAULUKKO 39. Kehitysvammalaitosten hoitopäivät ja laskennalliset laitospaikat alueittain vuonna 2013

Alue	Hoitopäivät	Laskennalliset laitospaikat
Koko maa	579 444	1 588
Eteläinen	161 874	443
Itäinen	104 070	285
Keskinen	109 755	301
Läntinen	122 471	336
Pohjoinen	81 274	223

Polku: → SOTKAnet → Vammaispalvelut → Kehitysvammalaitosten hoitopäivät → Kehitysvammalaitosten hoitopäivät yhteensä



Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Vammaisten laitospalvelut → Kehitysvammalaitosten hoitopäivät yhteensä (jaettuna 365:llä)

KUVIO 63. Kehitysvammalaitosten laskennalliset hoitopaikat sairaanhoidopiireittäin vuosina 2013.

Kehitysvammalaitoksissa oli vuoden 2013 lopussa yhteensä 1 464 asiakasta, mikä oli 9,2 % vähemmän kuin edellisellä vuonna. Itäisellä ja Pohjoisella alueella on vuoden 2013 aikana ollut huomattavasti enemmän lyhytaikaisia asiakkaita kehitysvammalaitoksissa kuin Eteläisellä, Keskisellä ja Läntisellä alueella. (Taulukko 40.)

Kehitysvammaisten autettu asuminen tarkoittaa kehitysvammaisille tarjottuja ryhmäkoteja, joissa on ympärivuorokautinen henkilökunta. Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut.

Kehitysvammaisten autetussa asumisessa hoitopäiviä vuonna 2013 oli yhteensä noin 2,5 miljoonaa, joka on lähes 4,5 kertaa enemmän kuin kehitysvammalaitosten hoitopäivät samana vuonna. Kuvioista selviää, kuinka autettu

asuminen on lisääntynyt vuosina 2009–2013: koko maan tasolla kasvu oli 26 %, mutta Keskeisessä Suomessa kasvu oli peräti 57 %. Eteläisessä ja Pohjoisessa Suomessa kasvu oli vaatimattomampaa, vain noin 16–17 %, mutta näillä alueilla alkutilanne vuonna 2009 oli jo korkea verrattuna maan muihin osiin.

Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakasmäärä oli vuoden 2013 lopussa 7 037 henkilöä, ja määrä nousi edellisestä vuodesta lähes 7 %.

TAULUKKO 40. Kehitysvammalaitosten asiakkaat vuoden aikana, asiakkaat 31.12.2013 ja näistä pitkäaikaisasiakkaat 31.12.2013

	Kehitysvammalaitosten asiakkaat		
	vuoden aikana	31.12. yhteensä	pitkäaikaisasiakkaat 31.12. yhteensä
Koko maa	3 157	1 464	1 331
Eteläinen	777	403	368
Itäinen	715	248	212
Keskinen	503	271	245
Läntinen	551	347	329
Pohjoinen	611	195	177

Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Kehitysvammalaitosten asiakkaat → Kehitysvammalaitosten asiakkaat vuoden aikana yhteensä

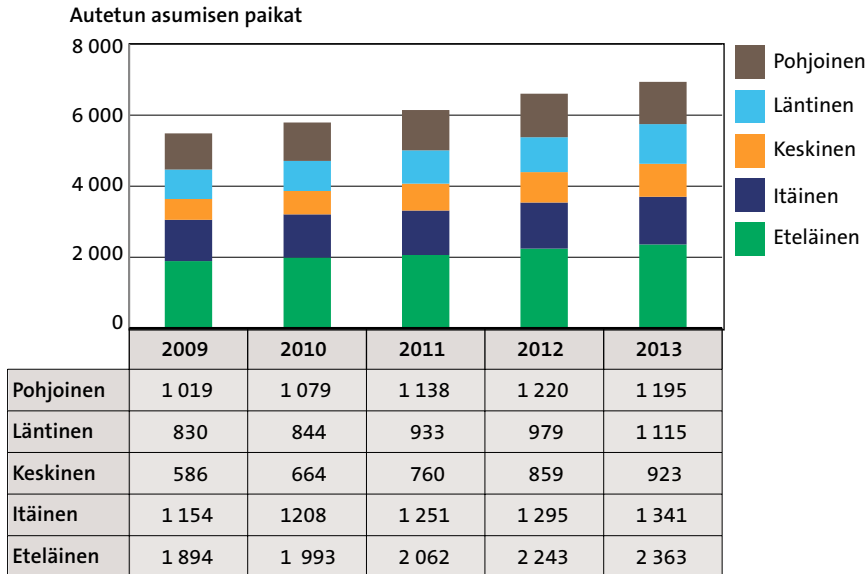
Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Kehitysvammalaitosten asiakkaat → Kehitysvammalaitosten asiakkaat 31.12. yhteensä

Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaat → Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaat 31.12. yhteensä

TAULUKKO 41. Kehitysvammaisten autetun asumisen hoitopäivät alueittain vuonna 2013

Koko maa	2 531 633
Eteläinen	862 555
Itäinen	489 400
Keskinen	336 721
Läntinen	406 794
Pohjoinen	436 163

Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Vammaisten asumispalvelut → Kehitysvammaisten autetun asumisen hoitopäivät → Kehitysvammaisten autetun asumisen hoitopäivät yhteensä



Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Vammaisten laitospalvelut → Kehitysvammaisten autetun asumisen hoitopäivät yhteensä (jaettuna 365:llä)

KUVIO 64. Kehitysvammaisten autetun asumisen laskennalliset paikat alueittain vuosina 2009–2013.

TAULUKKO 42. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat vuoden aikana*, 31.12. yhteensä ja pitkäaikaisasiakkaat vuonna 2013, alueittain**

	Kehitysvammaisten autetun asumisen		
	asiakkaat vuoden aikana	asiakkaat, 31.12.	pitkäaikaisasiakkaat*
Koko maa	9 376	7 037	6 628
Eteläinen	3 192	2 416	2 273
Itäinen	1 655	1 375	1 287
Keskinen	1 372	947	882
Läntinen	1 534	1 124	1 076
Pohjoinen	1 623	1 175	1 110

* Asiakkaita vuoden aikana tarkoittaa niiden eri asiakkaiden määrä, jotka ovat olleet hoidossa vuoden aikana.

**

- Heille on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai
- He ovat olleet hoidossa yli 90 vuorokautta.
- Asiakkaiden määrään 31.12. luetaan kaikki vuoden lopussa kirjoilla olleet henkilöt eli ne asiakkaat, joille asiakaspaikka on ollut varattuna.
- Mukana ovat siten myös lomalla tai muuten tilapäisesti poissaolevat.
- Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut.

Polku: SOTKANet → Vammaispalvelut → Vammaisten laitospalvelut →
 → Kehitysvammaisten autetun asumisen pitkäaikaisasiakkaat 31.12. yhteensä
 → Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat 31.12. yhteensä
 → Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat vuoden aikana yhteensä

3.3 Lastensuojelun laitoshoido

3.3.1 *Taustaa lastensuojelun laitospaikkatarkastelulle*¹⁶

Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla ja huoltajilla. Lapsella on myös oikeus erityiseen suojeluun: jos vanhemmat eivät jostain syystä kykene huolehtimaan kasvatustehtävästään, on julkisen vallan velvollisuus puuttua tilanteeseen. Aina on kuitenkin noudatettava niin sanotun lievimmän riittävän toimenpiteen periaatetta, eli on valittava se toimenpide, jolla vähiten puututaan perheen ja lapsen itsemääräämisoikeuteen. Toimenpiteitä mietittäessä on myös arvioitava, mikä tukitoimi tai apu parhaiten vastaa lapsen¹⁷ tai perheen yksilöllisiin tarpeisiin.

Lastensuojelulain mukaan lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain. Lapsi ja perhe on ohjattava tarvittaessa lastensuojelun piiriin sekä järjestettävä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Lapsi voidaan tarvittaessa säädetyin edellytyksin sijoittaa kodin ulkopuolelle.

Avohuollon tukitoimena tapahtuva sijoitus on rajattu, tuen tarvetta arvioiva tai kuntouttava jakso. Avohuollon sijoituksessa pyritään sijoittamaan lapsi yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa. Koko perheen sijoitus voi tapahtua laitoksessa tai sitä voidaan järjestää perhehoidossa. Sijoitus voi liittyä myös perheen aikuiselle annettavaan hoitoon, jolloin voi olla tarkoituksenmukaista, että lapsi voi jatkaa asumista yhdessä vanhempansa kanssa. Lapsi voidaan sijoittaa lyhytaikaisesti, pisimmillään kolmeksi kuukaudeksi, myös yksin avohuollon tukitoimena perhehoitoon tai laitoshuoltoon. Lapsen sijaishuollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Lasten sijoitukseen vaaditaan lähtökohtaisesti lapsen huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus.

Vankeusrangaistustaan suorittavan tai tutkintavankeudessa olevan vanhempansa luo vankilan perheosastolle voidaan sijoittaa alle kaksivuotias lapsi avohuollon tukitoimena. Alle kolmivuotiaan lapsen sijoitus voi jatkua perheosastolla, jos lapsen etu sitä välttämättä vaatii. Perheosastolla tehtävän lastensuojelutyön yleinen johto, ohjaus ja valvonta kuuluvat THL:lle.

¹⁶ <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja> linkki THL:n lastensuojelun tilastotietoihin: <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>

¹⁷ Lastensuojelulaki: • lapsi on alle 18-vuotias, • nuori on 18–20-vuotias.

Huostaanottoon ja sijaishuoltoon turvaudutaan vain, jos kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen uhkaavat vaarantaa vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan ryhtyä vain, jos avohuollon tukitoimet eivät ole olleet mahdollisia, sopivia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja huostaanotto ja sijoitus ovat lapsen edun mukaiset. Lapsen yksittäiset oireet eivät ole ratkaisevia huostaanoton edellytyksiä arvioitaessa, vaan arvioitavaksi tulee lapsen kokonaisvaltainen huollon tarve. Laadultaan hyvässä huostaanotossa sekä lapsen että vanhempien toivomukset, mielipiteet ja kulttuuritausta on otettu huomioon.

Sijoittava kunta on vastuussa siitä, että sijaishuoltopaikka on lapsen tarpeen mukainen. Sijaishuoltoon voidaan kuitenkin sijoittaa vain sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan ja tahdonvastaisissa huostaanotoissa hallinto-oikeuden huostaan ottama lapsi. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää ammatillisena perhehoitona, laitoshoidona tai lapsi voidaan sijoittaa väliaikaisesti, enintään kuudeksi kuukaudeksi, myös vanhempansa tai muun huoltajansa hoidettavaksi ja kasvatettavaksi. Tämä on mahdollista silloin, kun valmistellaan lapsen kotiin palaamista kodin ulkopuolisen sijoituksen jälkeen tai kun se on lapsen edun kannalta muusta syystä perusteltua.¹⁸

Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Kunta tai kuntayhtymä tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa.¹⁹ Ammatillinen perhekotitoiminta on luvanvaraista toimintaa. Perhehoidossa (toimeksiantosopimukseen perustuvassa sekä luvanvaraisessa) lapsi sijoitetaan perheeseen, jossa samat perhehoitajat ovat koko ajan läsnä (24/7). Huhtikuun alun 2015 perhehoitolakiuudistus²⁰ muuttaa sijaishuollon palvelujen tuottamista.

Ammatilliset perhekodit ovat avohoidon ja laitoshoidon välimuoto, tilastoinnissa ne lasketaan laitoshoidon, mutta ei lastensuojelulaitoksiin. Lastensuojelulaitoksia ovat lastenkodit, nuorisokodit, koulukodit, näihin rinnastettavina vastaanottokodit ja perhekuntoutusyksiköt. Kunta voi järjestää sijaishuollon palveluja omana palvelutuotantonaan esimerkiksi omassa lastensuojelulaitoksessa. Palvelutuotantoa voi järjestää yhdessä useamman kunnan kanssa ylläpitämällä yhteistä lastensuojelulaitosta tai ammatillista perhehoitoa. Kunta voi hankkia palvelun myös muilta kunnilta tai valtiolta, valtion koulukodeilta, jär-

18 Lastensuojelulaki 49 §, Finlex

19 Perhehoitolaki (263/2015)

20 Perhehoitolaki 263/2015

jestöltä, joita ovat esimerkiksi Nuorten ystävät ry ja SOS-lapsikylät, tai muulta yksityiseltä palveluntuottajalta. Huostaanoton päätyttyä 18 vuotta täyttäneen nuoren jälkihuolto voi jatkua lastensuojelulaitoksen järjestämänä tukitoimena ja nuori voi esimerkiksi asua itsenäisesti laitoksen asunnossa.

Valtion koulukodit vastaavat erikoistuneen ja vaativan lastensuojelun asiakasryhmän kasvatuksesta, opetuksesta ja hoidosta. Koulukodit järjestävät erityisen huolenpidon palvelua, psykiatrisesti oireilevien sekä päihteiden käytöllä oireilevien nuorten palveluita. Perusopetus yhdessä kasvatuksen ja hoidon kanssa muodostaa kuntouttavan kokonaisuuden, jolla nuoria autetaan. Perheyöllä apu ja tuki ulotetaan lasten ja nuorten lähiverkostoihin. Koulukodit kehittävät sijaishuoltoa hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita, toteuttamalla kehittämishankkeita ja tekemällä tutkimusta. Valtion koulukotien toiminnan yleinen ohjaus, johto ja valvonta kuuluvat THL:lle, kun taas perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta ohjaa opetushallitus.

Tilastoivat tahot

THL kerää kunnilta vuosittain tiedot lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevista sekä kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. THL tutkii ja kehittää lastensuojelutyötä ja sen käytäntöjä sekä julkaisee vuosittaiset valtakunnalliset lastensuojelutilastot.

THL (aikaisemmin Stakes) on kerännyt tietoja vuodesta 1991 lähtien. Lastensuojelun avohuollon toimintaa koskevaa tilastoa uudistettiin ja tietosisältöä laajennettiin uuden lastensuojelulain myötä vuodesta 2008 alkaen. Tilastoon kerätään avohuollon ja jälkihuollon asiakasmäärien lisäksi tietoa lastensuojeluilmoituksista, lastensuojelutarpeen selvityksistä, asiakassuunnitelmista ja päättyneistä asiakkuuksista.

Lastensuojelurekisteri sisältää tietoa:

- avohuollon tukitoimista
- kiireellisistä sijoituksista
- huostaan otetuista
- jälkihuoltona sijoitetuista lapsista ja nuorista
- lapsen tai nuoren sijoituspaikasta
- sijoituksen kestosta.

Tiedot on kerätty toimenpiteen tehneen kunnan mukaan.

Avohuollon tukitoimien piirissä olevista lapsista ja nuorista kerätään vain lukumäärätietoja. Sijoitetuista lapsista ja nuorista tiedot kerätään henkilötun-

nuksittain. Henkilötunnisteita sisältävään aineistoon kerätään tiedot lapsen huoltajasta, sijoituksen perusteesta ja sijoituspaikasta sekä sijoituksen alkamis- ja päättymispäivästä.

Sijoitetulla lapsella saattaa vuoden aikana olla useita erilaisia sijoitusjaksoja. Lastensuojelutilastossa tiedot esitetään pääsääntöisesti kunkin lapsen tai nuoren viimeisimmän sijoitustiedon mukaan.

THL:n lastensuojelurekisteri²¹ on osa Suomen virallista tilastointia.

Tilastohavainnot

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2013 yhteensä 107 896, edellisestä vuodesta määrä lisääntyi 4,0 % (4 181). Lastensuojeluilmoitukset koskivat kaiken kaikkiaan 64 471 lasta. Yhtä lasta kohden tehtiin keskimäärin 1,7 lastensuojeluilmoitusta²².

Vuoden 2013 aikana kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli yhteensä 18 022, heistä huostaan otettuina oli 10 735 lasta (59,6 %). Huostassa olleiden määrä pysyi samana verrattuna edelliseen vuoteen. Teinikäisten huostaan otettujen osuus verrattuna ikätovereihinsa, etenkin juuri ennen täysi-ikäisyyttä on korkea. Huostaan otettujen 16–17-vuotiaiden osuus ikäryhmästään on 3,0 %, mikä on kuusi kertaa suurempi kuin alle kouluikäisten vastaava osuus tai yli kaksi kertaa suurempi kuin yläkouluikäisten vastaava osuus. Kiireellisesti sijoitettuna vuonna 2013 oli kaikkiaan 4 202 lasta. Määrä lisääntyi 260 lapsella (6,6 %) edellisestä vuodesta. Lapsi saattaa saman vuoden aikana sisältyä sekä kiireellisesti sijoitettuihin lasten lukumääriin että huostassa olleiden lukumääriin, sillä lapsi on voitu ensin kiireellisesti sijoittaa ja sen jälkeen ottaa huostaan. (Taulukko 43.)

Hoitopäivät lasten ja nuorten laitoshoidossa koostuvat:

- lastensuojelulaitoksissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivistä²³
- ammatillisissa perhekoteissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivistä
- muussa laitoshoidossa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivistä.

²¹ <http://www.tilastokeskus.fi/til/lasuo/>

²² Lastensuojelu 2013, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116946/Tr26_14.pdf?sequence=5

²³ Lastensuojelulaitosten hoitopäivät sisältävät ainoastaan lastensuojelulaitoksissa olleiden hoitopäivät eikä mukaan lasketa ammatillisia perhekoteja eikä muuta laitoshoidoa.

TAULUKKO 43. Kodin ulkopuolelle sijoitettuina olleet lapset ja nuoret ikäryhmittäin sijoitusperusteen ja sukupuolen mukaan vuoden 2013 aikana*

	Yhteensä	ikäryhmät													
		18 v. vuoden aikana täytt.				0–17 v			0–6 v		7–12 v		13–17 v		
		yhteensä	tytöt	pojat	yhteensä	tytöt	pojat	yhteensä	tytöt	pojat	yhteensä	tytöt	pojat		
Kodin ulkopuolelle sijoittuna	18 022	2 850	1 405	1 445	15 172	7 182	7 990	3 284	4 201	7 687	3 774	3 913			
Huostaan otettuna	10 735	1 177	577	600	9 558	4 434	5 124	1 541	2 980	5 037	2 381	2 656			
Kiireellisesti sijoitetut	4 202	181	82	99	4 021	1 979	2 042	1 003	826	2 192	1 152	1 040			
Laitossijoitus	7 035	1 043	510	533	6 965	3 243	3 722	1 251	1 267	4 447	2 181	2 266			
Kesto (päivää)	118	140	135	146	115	108	120	68	117	126	118	134			
Lastensuojelulaitokset	5 608	883	439	444	5 645	2 636	3 009	611	1 057	3 977	1 964	2 013			
Kesto (päivää)	121	140	136	144	118	110	125	60	124	124	115	134			
Perhekuntoutusyksikkö	810														
Koulukodit	434	84	36	48	450	210	240	3	18	429	199	230			
Kesto (päivää)	151	160	140	179	150	144	155	125	101	152	147	156			
Päihdehoitolaitos	119														
Kehitysvammalaitos	64														
Ammatilliset perhekodit	2 349	372	174	198	2 373	1 068	1 305	220	705	1 448	694	754			
Kesto (päivää)	213	175	168	181	220	212	227	149	224	229	215	243			
Amm. perhekoti (perhekoti)	1 351														
Amm. perhekoti (laitos)	998														
Perhehoito	6 626	673	316	357	6 391	3 166	3 225	2 077	2 394	1 920	994	926			
Kesto (päivää)	234	217	213	220	236	234	234	174	267	282	272	292			
Sukulaisperhe	896														
Sijaisperhe	5 730														
Muu huolto	2 012	1 036	532	504	1 163	525	638	212	256	695	332	363			

* Lapsi/nuori on lukumäärässä kertaalleen mutta mikäli lapsi/nuori on vaihtanut sijoituspaikkaa vuoden aikana niin hän sisältyy niiden mukaisiin eri sijoituspaikkoihin.

Taulukko 44 näyttää suuret erot huostassa olleiden lasten ja nuorten lukumäärissä maakunnittain sekä eri sijoitusmuotojen välillä vuoden 2013 lopussa. Perhehoidon suhteellinen osuus oli korkeinta Pohjois-Pohjanmaalla (67 %) ja Pohjois-Savossa (63 %) sekä Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla (62 %), alimmat suhteelliset luvut olivat Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa (44 %). Lapissa ammatillinen perhekotihoito oli suhteellisesti yleisempää kuin muissa maakunnissa. Varsinais-Suomessa (43 %) laitoshoidon suhteellinen osuus oli maan korkein, Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla vastaava suhteellinen osuus oli 12 %.

TAULUKKO 44. Huostassa olleet lapset ja nuoret sijoitusmuodon mukaan maakunnittain, 31.12.2013

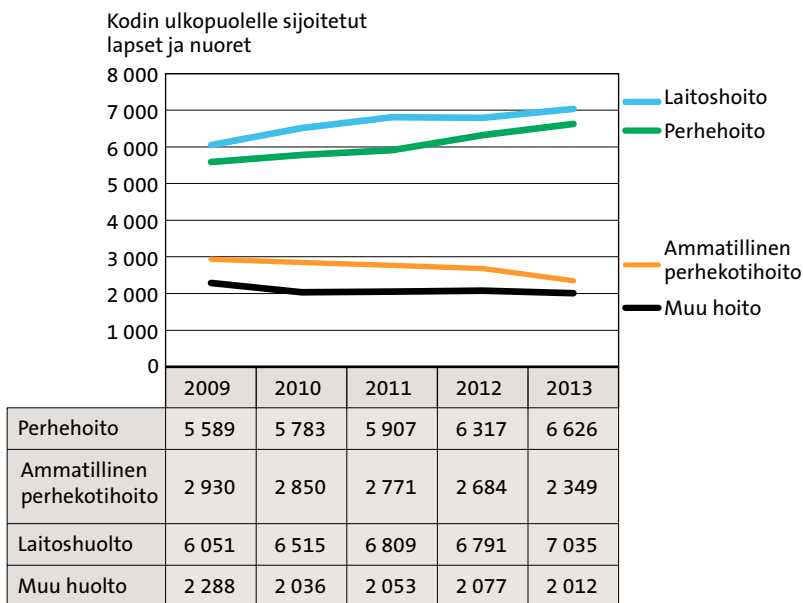
	Perhehoito		Ammatillinen-perhekotihoito		Muu laitoshoido		Muu		Yht.
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	
Etelä-Karjala	96	48	50	25	46	23	7	4	199
Etelä-Pohjanmaa	110	47	36	15	85	36	3	1	234
Etelä-Savo	128	60	39	18	39	18	8	4	214
Kainuu	76	58	27	20	25	19	4	3	132
Kanta-Häme	223	62	45	12	85	24	8	2	361
Keski-Pohjanmaa	38	49	21	27	13	17	6	8	78
Keski-Suomi	262	54	118	24	88	18	19	4	487
Kymenlaakso	168	51	71	22	80	24	10	3	329
Lappi	164	57	83	29	35	12	8	3	290
Pirkanmaa	477	62	59	8	220	29	15	2	771
Pohjanmaa	66	55	15	12	38	31	2	2	121
Pohjois-Karjala	169	53	66	21	47	15	35	11	317
Pohjois-Pohjanmaa	402	67	110	18	72	12	13	2	597
Pohjois-Savo	313	63	83	17	80	16	18	4	494
Päijät-Häme	178	49	74	20	103	28	9	2	364
Satakunta	234	59	47	12	97	25	17	4	395
Uusimaa	1271	44	445	16	947	33	194	7	2 857
Varsinais-Suomi	359	44	84	10	351	43	22	3	816
Koko maa pl. Ahvenanmaa	4 734	53	1 473	16	2 451	27	398	4	9 056

Lähde. Lastensuojelu 2013, tilastoraportti <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014111346266>

Kun tarkastellaan muutoksia vuosien 2009–2013 välisenä aikana, niin kuvioista 65 voidaan havaita, että lasten ja nuorten määrät laitoshuollossa ja perhehoidossa²⁴ ovat lisääntyneet mutta ammatillisessa perhekotihoitossa vähentyneet.

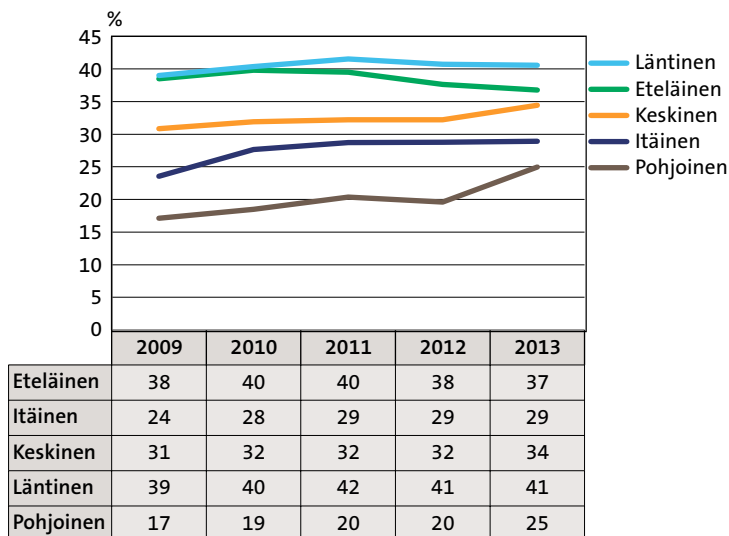
Laitoshoidossa (lastensuojelulaitoksissa, ammatillisissa perhekoteissa, muussa laitoshoidossa) olleiden lasten ja nuorten määrässä on tapahtunut tarkasteluvuosina 2009–2013 vähäisiä muutoksia, Kuvioista 66 ja 67 ilmenee, että aikavertailun alussa, vuonna 2009 laitoshoitoon sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista on ollut kovin erilainen maan eri osissa. Pohjoisen ja Itäisen alueen laitossijoituksen suhteellinen osuus on ollut pienempi kuin muilla alueilla, Pohjoisella alueella kasvu tosin on ollut voimakasta verrattuna muihin alueisiin.

Lastensuojelulaitoksissa olleiden lasten ja nuorten määrä on kasvanut tarkastelujakson aikana. Ainoastaan Pohjoisen alueen lastensuojelulaitoksissa olleiden määrä on hieman vähentynyt.



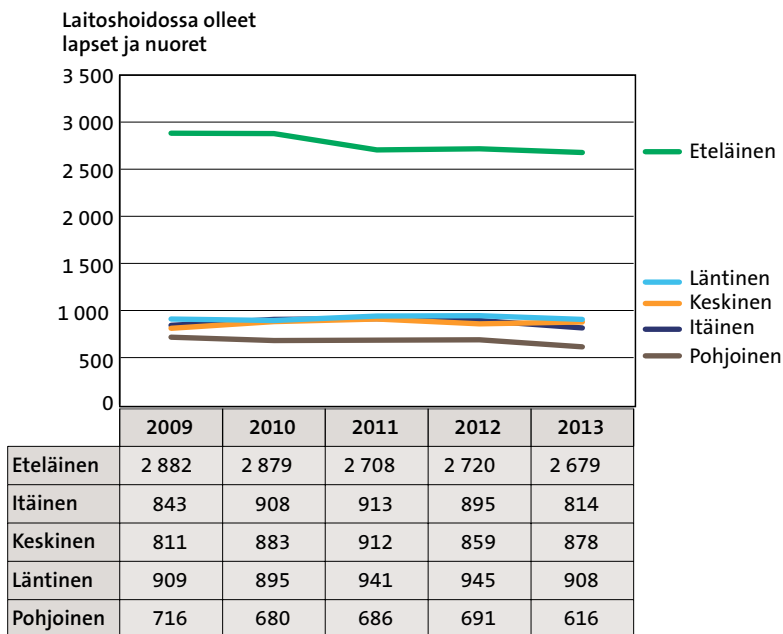
KUVIO 65. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret viimeisimmän sijoitustiedon mukaan vuosina 2009–2013.

24 Perhehoito: Sijaisperhe, sukulaisperhe tai läheisperhe. Käsite viittaa ympärivuorokautiseen hoitoon yksityiskodissa ja toimeksiantosuhteeseen. Ammatillinen perhekotihoito: Ammatillinen perhekoti, joka toimii joko perhekotiluvalla tai laitosluvalla. Laitoshuolto: Lastensuojelulaitos, perhekuntoutusyksikkö, koulukoti, päihdehoitolaitos, kehitysvammalaitos. Muu huolto: itsenäisesti tuettu asuminen, muu edellä mainitsematon.



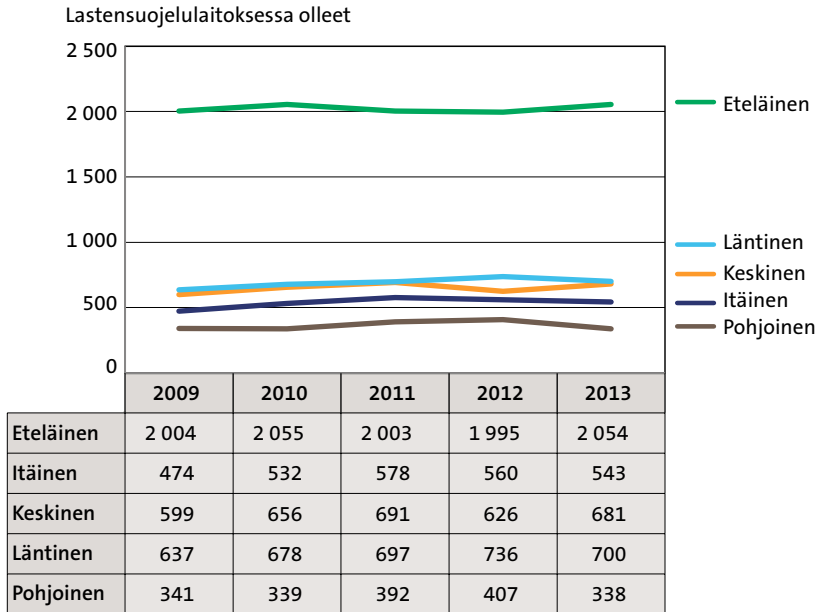
Polku: SOTKANet → Lastensuojelu → Lastensuojelun indikaattorit → Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana laitos, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista

KUVIO 66. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana laitos, % kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista vuosina 2009–2013, alueittain.



Polku: SOTKANet → Lastensuojelu → Lastensuojelun laitos- ja perhehoito → Lasten ja nuorten laitoshuollossa olleet asiakkaat yhteensä 31.12., kunnan kustantamat palvelut

KUVIO 67. Laitoshoidossa olleet lapset ja nuoret alueittain vuosina 2009–2013 vuoden viimeisenä päivänä (Kunnan kustantamat palvelut).

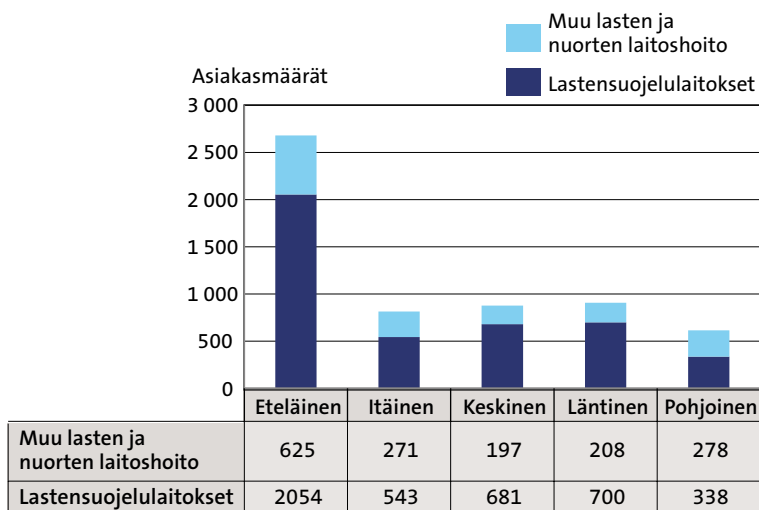


Polku: SOTKANet → Lastensuojelu → Lastensuojelun laitos- ja perhehoito → Asiakkaat lastensuojelulaitoksissa → Lastensuojelulaitoksissa olleet lapset ja nuoret 31.12, kunnan kustantamat palvelut

KUVIO 68. Lastensuojelulaitoksissa olleet lapset ja nuoret alueittain v. 2009-2013 vuoden viimeisenä päivänä (Kunnan kustantamat palvelut).

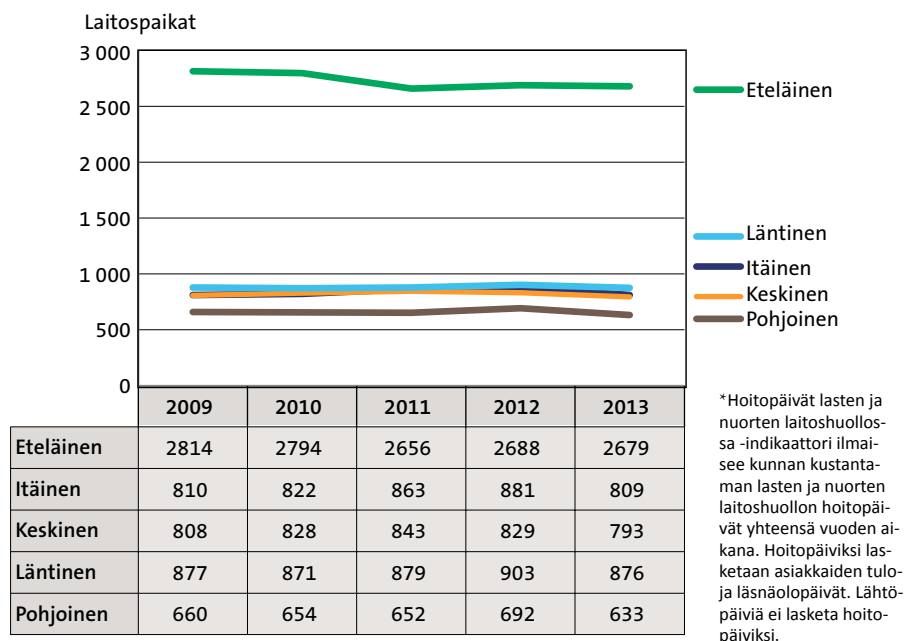
Kuvio 69 esittää alueellisia asiakasmääriä vuoden 2013 lopun tilanteen mukaan lasten ja nuorten laitoshoidossa. Lasten ja nuorten laitoshoidossa olleiden hoitopäivät koostuvat lastensuojelulaitoksissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivistä, ammatillisissa perhekodeissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivistä sekä muussa laitoshuollosta olleiden lasten ja nuorten hoitopäivistä. Pohjoisella alueella noin 54 % lasten ja nuorten laitoshoidossa olleista asiakkaista oli lastensuojelulaitoksissa. Muilla alueilla lastensuojelulaitoksissa olleiden osuus laitoshoidosta oli vielä suurempi.

Lastensuojelulaitosten hoitopäivistä voidaan laskea ns. laskennalliset laitospaikat (kuvio 71), jolloin vuonna 2013 koko maan yhteensä 1 549 286 hoitopäivää vastasi 4 245 lastensuojelulaitoksen laitospaikkaa.



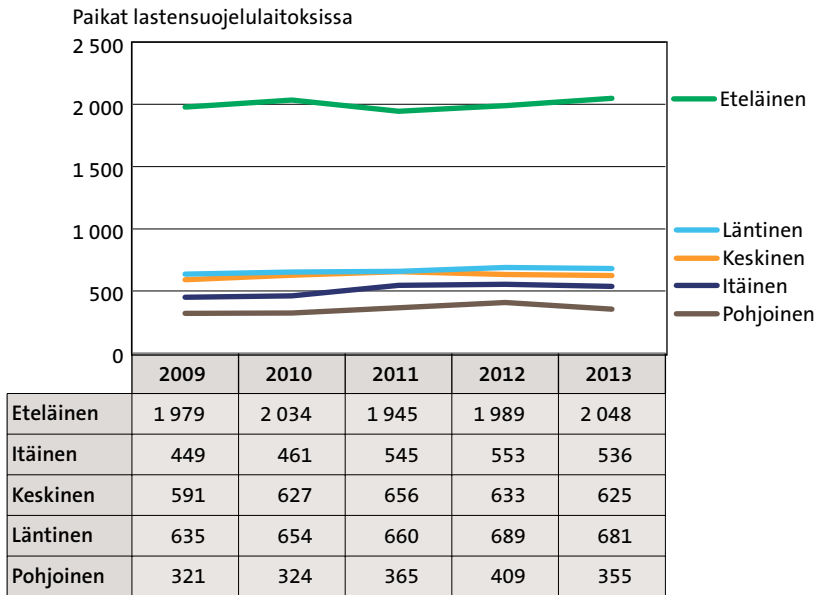
Polku: SOTKANet → Lastensuojelu → Lastensuojelun laitos- ja perhehoito → Asiakkaat lastensuojelulaitoksissa
 → Lastensuojelulaitoksissa olleet lapset ja nuoret 31.12, kunnan kustantamat palvelut
 → Lasten ja nuorten laitoshuollossa olleet asiakkaat yhteensä 31.12., kunnan kustantamat palvelut

KUVIO 69. Lastensuojelulaitosten ja muun lasten ja nuorten laitoshoidon asiakasmäärät alueittain vuoden 2013 lopun tilanteen mukaan.



Polku: SOTKANet → Lastensuojelu → Lastensuojelun laitos- ja perhehoito → Lasten ja nuorten laitoshuollossa olleiden asiakkaiden hoitopäivät vuodessa yhteensä, kunnan kustantamat palvelut

KUVIO 70. Hoitopäivistä* lasketut laskennalliset laitospaikat lasten ja nuorten laitoshoidossa alueittain vuosina 2009–2013 (Kunnan kustantamat palvelut).

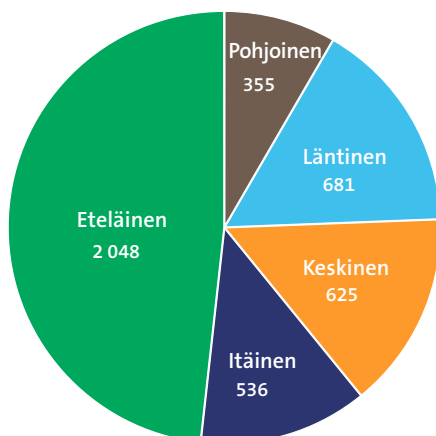


Lähde: SOTKANet → Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut → Lastensuojelu → Lastensuojelun laitos- ja perhehoito → Lastensuojelulaitoksissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivät vuodessa, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)

KUVIO 71. Laskennalliset paikat lastensuojelulaitoksissa alueittain vuosina 2009–2013 (Kunnan kustantamat palvelut).

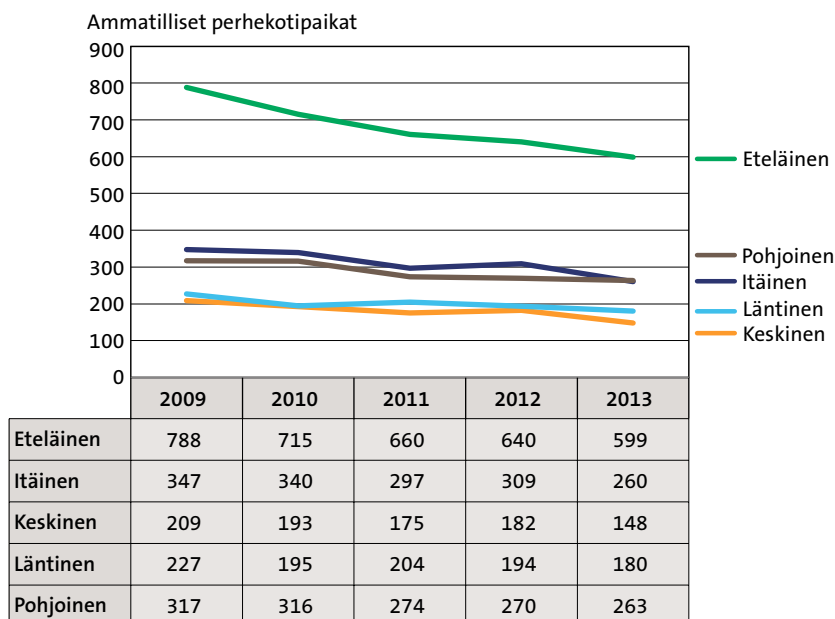
Vuonna 2013 ammatillisissa perhekodeissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäiviä oli yhteensä 529 632. Kun hoitopäivät muunnetaan laskennallisiksi hoitopaikoiksi ja niiden kehitystä tarkastellaan vuosien 2009–2013 välisenä aikana, havaitaan, että laskennalliset perhekotipaikat ovat vähentyneet kaikilla alueilla tarkasteluajanjaksona. Absoluuttisesti mitattuna isoin lasku on ollut Eteläisellä alueella (189 laskennallista perhekotipaikkaa). Suhteellisesti pienintä väheneminen on ollut Pohjoisella alueella, 17 % vuosien 2009–2013 välisenä aikana ja suurinta Keskeisellä alueella, 29 %.

Vuonna 2013 ammatillisissa perhekodeissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäiviä oli yhteensä noin 530 000. Kun hoitopäivät muunnetaan laskennallisiksi hoitopaikoiksi ja niiden kehitystä tarkastellaan vuosien 2009–2013 välisenä aikana, havaitaan, että laskennalliset paikat ovat vähentyneet kaikilla alueilla tarkasteluajanjaksona. Absoluuttisesti mitattuna isoin lasku on ollut Eteläisen alueen 189 laskennallista ammatillista perhekotipaikkaa. Suhteellisesti mitattuna pienintä väheneminen on ollut Pohjoisella alueella, 17 % ja suurinta Keskeisellä alueella, 29 %.



Lähde: SOTKANet → Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut → Lastensuojelu → Lastensuojelun laitos- ja perhehoito → Lastensuojelulaitoksissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivät vuodessa, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)

KUVIO 72. Laskennalliset lastensuojelun laitospaikat alueilla vuosina 2013 (koko vuoden hoitopäivät on jaettu 365 ja se tarkoittaa sitä paikkamäärää, joka laitoksessa on keskimäärin päivittäisessä käytössä).



Polku: SOTKANet → Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut → Lastensuojelu → Lastensuojelun laitos- ja perhehoito → Ammatillisissa perhekodeissa olleiden lasten ja nuorten hoitopäivät vuodessa, kunnan kustantamat palvelut(jaettuna 365:llä)

KUVIO 73. Laskennalliset ammatilliset perhekotipaikat alueilla vuosina 2009–2013.

3.4 Päihdehuollon laitoshoido

3.4.1 Taustaa päihdehuollon laitospaikkojen tarkastelulle

Valtiovarainministeriön julkaisemassa Peruspalvelujen tila -raportissa, 2014²⁵ todetaan, että alkoholi on edelleen suomalaisten pääpäihde, mutta huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö on lisääntynyt etenkin nuoremmassa ikäryhmissä. Sen mukaan päihteiden käyttöön liittyvät haitat eivät rajoitu ainoastaan vaikeista päihdeongelmista tai riippuvuudesta kärsiviin, vaan suuri osa alkoholinkäytön ongelmista liittyy ei-riskirajat ylittävään juomiseen, toistuvaan humalajuomiseen tai päihteiden käytön hallintaan liittyviin vaikeuksiin jo ennen kuin voidaan puhua riippuvuudesta. Päihteiden käytön haittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä ja päihdepalveluiden kokonaistarvetta arvioitaessa on huomioitava päihteiden käyttäjien läheisille aiheutuvat ongelmat ja haitat.

Päihteet aiheuttavat monen tyyppistä avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Päihteistä aiheutuu sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, niiden runsas käyttö heikentää työ- ja toimintakykyä, ja heijastuu läheisiin monella tavalla. Päihteiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen voivat aiheuttaa jo erikseen vaikeita riippuvuusongelmia, mutta ne voivat kietoutua toisiinsa vaikeaksi erilaisten riippuvuuksien yhtäaikaiseksi ongelmakimpuksi. Mielenterveys- ja päihdeongelmia esiintyy yhä enemmän samanaikaisesti.²⁶

Päihdeongelmiin voi saada apua, tukea, hoitoa ja kuntoutusta erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä, joista vain osa on erikoistunut päihdeongelmaisten hoitoon. Päihteisiin liittyvä avun tarve kytkeytyy somaattisiin sairauksiin, mielenterveyden häiriöihin ja sosiaalisiin ongelmiin. Päihdeongelmista toipumiseen tarvitaan usein monentyyppistä apua kuten itsehoitoa, vertaistukea sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.²⁷

STM:n vuonna 2009 julkaisema Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma²⁸ (Mieli) on yksi valtionhallinnon informaatio-ohjauksen väline. Suunnitelmasa esitetään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Kansallisella mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla pyritään:

25 Valtiovarainministeriö: Peruspalvelujen tila 2014 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20140319iojoj/name.jsp

26 <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>, http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut

27 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen>

28 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

- vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa
- edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä ja ehkäisemään haittoja
- painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä
- vahvistamaan palvelujen ohjauskeinoja.

Mieli-suunnitelmassa linjataan, että kunnat koordinoivat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Suunnitelmassa esitetään, että kunnat tehostavat perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja lisäämällä, jolloin laitospaikkojen tarve vähitellen vähenee. Erikoistason mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoitoa ehdotetaan yhdistettäväksi ja psykiatrasta sairaalahoitoa siirrettäväksi yleissairaaloiden yhteyteen.

Kuntien tehtävänä on järjestää asukkaidensa tarvitsemat päihdehuollon palvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan.²⁹ Päihdehuolto on sekä sosiaali- että terveydenhuollon tehtävä. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitoa on tärkeää kehittää sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä. Päihdehuollolla pyritään vastaamaan alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjien, sekakäyttäjien sekä myös peliriippuvuudesta kärsivien palvelutarpeisiin. Kuntien tehtävänä on järjestää asukkailleen perusterveydenhuollon tasolla mielenterveyspalveluja. Vaikeissa mielenterveyshäiriöissä tarvitaan lisäksi psykiatrasta erikoissairaanhoidon sekä avo- että sairaalahoitona.

Suurissa kunnissa on yleensä tarjolla monipuolisia avo- ja laitospaikoittaisia päihdehuollon erityispalveluja. Pienemmissä kunnissa päihdepalveluiden perustan muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa annettavat palvelut, joita tarvittaessa täydennetään ostopalveluilla. Viime vuosina on ollut näkyvissä erityisesti ostopalveluina hankittavan laitospaikoittaisen päihdekuntoutuksen väheneminen. Kuntouttavien laitospalvelujen sijaan päihdeongelmaisilla on ohjattu asumispalveluihin, joita on kehitetty asunnottomille päihdeongelmaisille osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa.³⁰

Noin puolet päihdehuollon avo- ja laitospaikoittaisista erityispalveluista arvioidaan olevan kuntien hankkimia palveluita muilta palveluntuottajilta. Kuntien palveluiden ostotavat vaihtelevat: osa kunnista ostaa päihdepalveluja yksittäisille asiakkaille tarpeen mukaan, osa tekee pitkäjänteistä kumppanuus-

²⁹ Päihdehuoltolaki 41/1986

³⁰ Peruspalvelujen tila – raportti, 3.15 Päihdepalvelut A. Partanen, K. Kuussaari, M. Forsell, T. Varis, 2014, VM

pohjaista yhteistyötä päihdeongelmaisten palvelukokonaisuuksien luomisessa ja osa kilpailuttaja palveluntuottajia.³¹

Suomessa on kansainvälisesti arvioituna laaja päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä, joka sisältää avomuotoisia A-klinikoita ja nuorisoasemia, katkaisu- ja kuntoutuspalveluita sekä asumispalveluita. Päihdehuollon erityispalveluihin sisältyy myös matalakynnyksisiä, haittojen vähentämiseen tähtäviä palveluja, kuten huumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvontapisteitä sekä arjen tukea antavia päiväkeskustyyppisiä palveluja. Päihdeongelmaisille järjestetään laitoshoidona pääasiassa lyhytaikaista katkaisuhoidoa ja kuntoutusta sekä pitkäaikaisempaa kuntoutusta tukevaa hoitoa hoito- ja huoltokodeissa. Päihdehuollon erityispalvelut sijoittuvat usein sosiaalihuollon alaisuuteen, mutta sisältävät myös terveydenhuollon palveluja. Lisäksi erityyppiset asumispalvelut ovat olennainen osa päihdeongelmaisten palveluketjua.

3.4.2 Tilastoivat tahot

THL tuottaa tilasto- ja rekisteritietoa päihdepalveluiden saatavuudesta ja käytöstä. Terveys- ja sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekistereistä saadaan tietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päihdediagnooseista (alkoholi- ja huumesairaudet). Laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista tehdään sekä hoidon päättymisilmoitukset että asiakaslaskentailmoitukset 31.12. Päihdehuollossa näitä tietoja antavat mm. autetun asumisen yksiköt ja muut vastaavat ympärivuorokautista hoitoa antavat yksiköt, päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka Kela on hyväksynyt kuntoutusrahan oikeuttaviksi päihdehuollon laitoksiksi, sekä päihdehuollon katkaisuhoidon yksiköt. Päihdehuollon asumispalveluyksiköistä ei tehdä hoitoilmoituksia. Tilastot ovat tarkimpia ympärivuorokautisen hoidon osalta. Hoitoilmoitustiedot ovat yksilötason tietoja.

Tilastokeskuksen kuntien/kuntayhtymien sosiaalipalvelujen toimintatilastossa kerätään summatason tietoja kunnan/kuntayhtymän kustantamista palveluista eli palveluista, joita kunta on asukkailleen joko itse tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Summatason tieto poikkeaa hoitoilmoitustiedoista siinä, että tieto ei ole yksilötasoisista siten, että sen avulla saataisiin tietoa esimerkiksi asiakkaiden sukupuoli- tai ikäjakaumista. Sosiaalipalvelujen toimintatilastosta saadaan tietoa esimerkiksi kuntien kustantamista päihdehuollon avopalveluista vuoden aikana. Kuntien/kuntayhtymien sosiaalipalvelujen toimintatilastoista saadaan tietoa myös päihdehuollon asumispalveluista.

³¹ Peruspalvelujen tila -raportti, 2014, VM

3.4.3 Tilastohavainnot

Päihdehuollon laitoksissa hoidettujen asiakkaiden kokonaismäärä on pienempi kuin sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidettujen päihdehuollon potilaiden määrä. Päihdehuollon laitoshoidossa olevat potilaat ovat hoidossa joko lyhytaikaisemman päihteiden käyttökierteen katkaisuhoidon tai pidempiaikaisen kuntoutuksen vuoksi. Katkaisuhoidossa olevien asiakkaiden määrä on yli kaksinkertainen kuntoutuksessa oleviin verrattuna. Taulukosta 45 havaitaan, että päihdehuollon laitoshoidossa ja päihteisiin liittyvällä terveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitojaksolla olleista vuonna 2013 suurimman ryhmän muodostivat 3–13 vuorokauden hoitojaksoilla olleet 20–64-vuotiaat miehet.

TAULUKKO 45. Päihdehuollon laitos- ja avopalveluiden asiakkaat sekä päihdesairauksien vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetut potilaat iän, sukupuolen ja hoitoajan keston mukaan vuonna 2013

	Yhteensä	Ikäryhmä/sukupuoli					
		0–19 v			20–64 v		
		Yht.	naiset	miehet	Yht.	naiset	miehet
Päihdehuollon laitoksissa	9 737	181	76	105	9 034	2 393	6 641
Terveydenhuollon vuodeosastolla**	14 815	718	335	383	11 405	2 589	8 816
Päihdehuollon laitoksessa tai terveydenhuollon vuodeosastolla***	22 278	858	397	461	18 520	4 554	13 966
hoitojakso 0–2 vrk	9 996	607	291	316	8 243	1 905	6 338
hoitojakso 3–13 vrk	13 757	205	89	116	11 811	2 849	8 962
hoitojakso 14–60 vrk	4 811	130	52	78	4 107	1 200	2 907
hoitojakso yli 61 vrk	927	30	13	17	720	186	534
AVOHOITO#							
Avohoito sosiaalihuollon järjestämässä päihdehoidossa	48 052	5 842****			42 210*****		
Päihdehuollon asumispalveluyksiköissä	4 137						

* Tiedot kerätään summatasolla kunnista, josta syystä eivät täsmää laitoksista kerätyn asiakastiedon kanssa (esim. henkilö voi kirjautua asiakkaaksi useammassa kunnassa) Lähde: SosiaaliHilmo

** Sairaalahoidon pääasiallisesti päihdediagnoosin takia, sisältää myös somaattisen hoidon

*** Tiedot kerätty sekä Sosiaali- että TerveysHilmosta, henkilö tulee laskettua vain kerran vaikka asioisi sekä päihdehuollon sekä terveydenhuollon laitoksessa. Hoitojaksoissa sama henkilö voi kirjaantua useampaan kertaan, jos useampia hoitojaksoja vuoden aikana

**** Nuorisosasiemien asiakkaat, asiakkaiden yläikä vaihtelee kaupungeittain 18–23-vuotiaista

***** A-klinikoiden asiakkaat, asiakkaiden ikää ei ole rajattu

Ei sisällä terveydenhuollon piirissä annettua hoitoa päihteiden takia.

Päihdehuoltolaitosten hoitopäivät -indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden hoitopäivien lukumäärän vuoden aikana. Päihdehuollon laitoksiksi on tässä määritelty Kelan kuntoutusrahaan oikeuttavat laitokset ja kaikki katkaisuhoitoasemat.

Taulukossa 46 on esitetty vuodesta 2009 vuoteen 2013 päihdehuollon laitosten hoitopäivät, näistä on kuviossa 74 laskettu päihdehuollon laskennalliset laitospaikat alueittain. Koko maan tasolla olivat päihdehuollon laitosten hoitopäivät vähentyneet viidenneksellä (22 %). Eteläisellä, Keskisellä, Läntisellä ja Pohjoisella alueella trendi on ollut laskeva. Pohjoisella alueella hoitopäivien lukumäärä on laskenut huomattavasti (45 %). Sen sijaan Itäisellä alueella hoitopäivien määrän kehitys on ollut maltillisempaa ja vuonna 2013 hoitopäivien lukumäärä oli samaa tasoa kuin vuonna 2009.

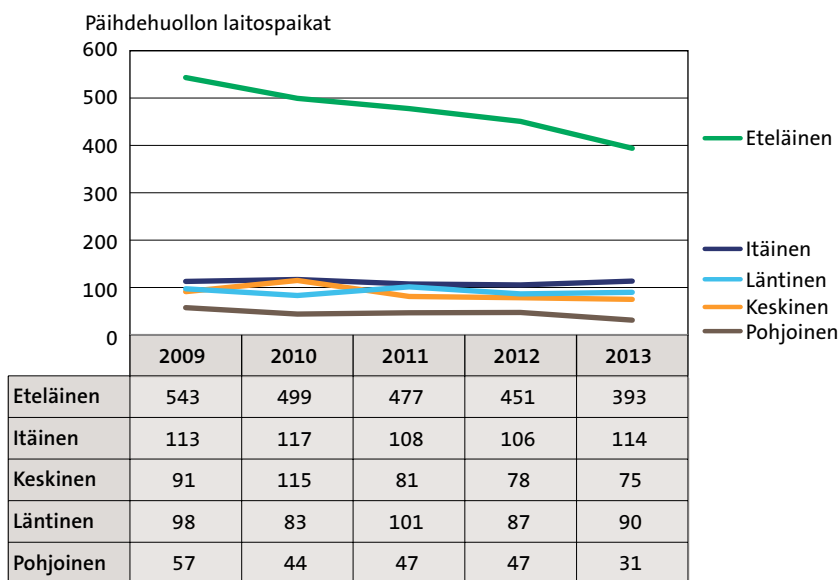
Vuonna 2013 päihdehuollon laitoksissa oli koko maassa asiakkaita hoidossa yhteensä 9 782. Asiakasmäärän suunta on laskeva, sillä vuonna 2009 oli päihdehuollon laitoksissa asiakkaita 11 342 (kuvio 75). Päihdepalveluiden laitoshoidon asiakkaiden määrä on vähentynyt tarkasteluajanjaksolla noin 14 prosenttia.

Päihteiden vuoksi terveydenhuollon vuodeosastolla hoidettujen potilaiden suhteellinen määrä (mitattuna tuhatta asukasta kohden) on vähentynyt koko maassa. Pohjoisella alueella sekä hoitopäivien että hoidettujen asiakkaiden määrä on vähentynyt muita alueita enemmän. Siellä myös laitoshoidossa olevien asiakkaiden väestömäärään suhteutettu osuus on muita alueita matalampi, Eteläisellä alueella taas korkeampi. Kuvioista 76 ja 77 voidaan havaita, että Eteläisellä alueella päihdehuollon laitospalveluissa hoidetaan suhteellisesti lähes yhtä paljon päihdeongelmaisia kuin sairaaloiden ja terveydenhuollon vuode-

TAULUKKO 46. Päihdenhuollon laitosten asiakkaiden hoitopäivät alueittain vuosina 2009–2013

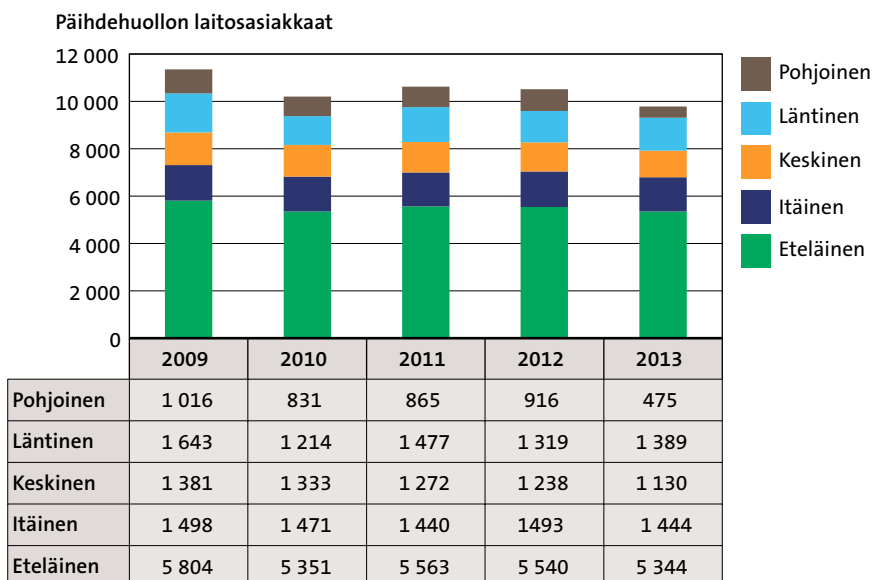
Alue	2009	2010	2011	2012	2013
Koko maa	329 591	313 326	297 134	280 487	256 692
Eteläinen	198 080	182 144	174 232	164 473	143 591
Itäinen	41 101	42 716	39 314	38 518	41 444
Keskinen	33 366	41 877	29 493	28 580	27 454
Läntinen	35 615	30 402	36 947	31 644	32 710
Pohjoinen	20 964	16 111	17 005	17 136	11 439

Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon laitoshoido → Päihdehuollon laitokset → Päihdehuollon laitosten hoitopäivät



Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon laitoshoido
 → Päihdehuollon laitosten hoitopäivät → Päihdehuollon laitosten asiakkaiden hoitopäivät vuoden aikana yhteensä

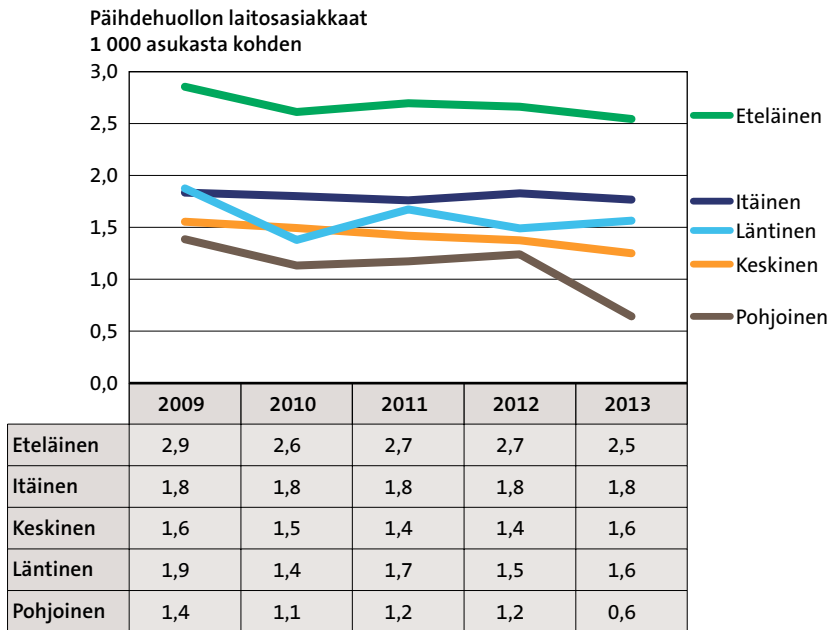
KUVIO 74. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden laskennalliset laitospaikat alueittain vuosina 2009–2013.



Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon laitoshoido
 → Päihdehuollon laitokset → Päihdehuollon laitosten asiakkaat → Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat yhteensä vuoden aikana

KUVIO 75. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat yhteensä vuoden aikana alueittain vuosina 2009–2013.

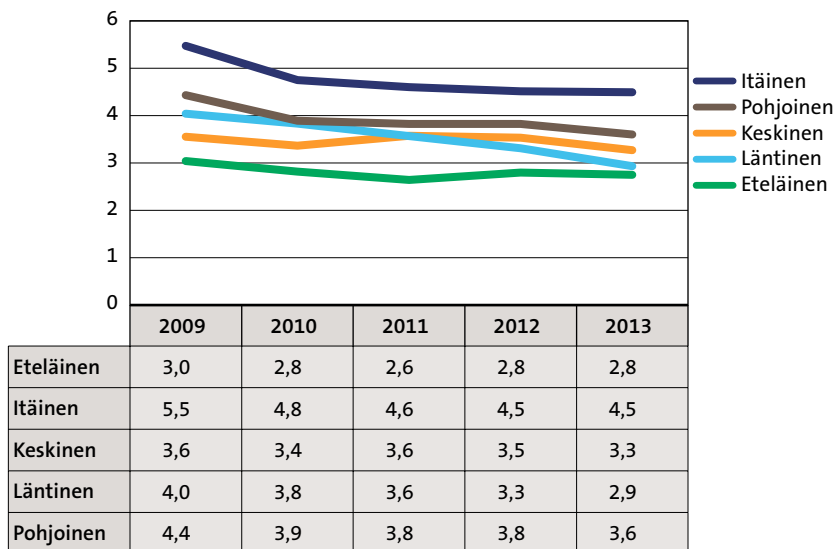
osastohoidossa. Muilla alueilla sairaaloiden ja päihdehuollon erityispalveluissa hoidettujen asiakkaiden suhteellinen osuus on selvästi vähäisempi terveydenhuollon vuodeosastolla hoidettujen potilaiden määrään verrattuna. Pohjoisella alueella hoidettiin vuonna 2013 kuusi kertaa enemmän päihdehuollon asiakkaita sairaaloissa ja terveyskeskuksissa kuin päihdehuollon erityislaitoksissa, Läntisellä alueella noin kaksi kertaa enemmän. Itäisellä ja Keskisellä alueella oli noin kaksi päihdehuollon erityispalveluissa hoidettua viittä terveydenhuollon vuodeosastolla hoidettua kohden.



Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon laitohoito → Päihdehuollon laitokset → Päihdehuollon laitosten asiakkaat → Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat yhteensä vuoden aikana
 Polku: SOTKANet → Sosiaali-, terveys- ja väestötiedot → Väestö

KUVIO 76. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat tuhatta asukasta kohden alueilla vuosina 2009–2013.

Sairaaloiden ja terveyskeskusten päihdepotilaat
1 000 asukasta kohden



Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon laitoshito → Sairaalat ja terveyskeskukset → Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta

KUVIO 77. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat tuhatta asukasta kohden vuosina 2009–2013.

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna päihdehuollon väestöön suhteutettujen laskennallisten laitospaikkojen määrä on keskimäärin 47 tuhatta asukasta kohden. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä niitä on 112 vuonna 2013. Sen sijaan Pohjanmaan kolmessa sairaanhoitopiirissä laskennallisten laitospaikkojen määrä vaihtelee kuudesta kahdeksaan tuhatta asukasta kohden (taulukko 47).

Katkaisuhoitoasemien hoitopäivien määrä on kasvanut kaikilla alueilla, ja koko maan tasolla 14 %. Erityisen paljon kasvua on ollut Itäisellä alueella 2009–2013 (38 %). Keskisellä ja pohjoisella alueella hoitopäivien ja laskennallisten hoitopaikkojen määrä on vaihdellut (taulukko 48 ja kuvio 78).

Eteläisellä alueella on selvästi muita alueita enemmän laskennallisia katkaisuhoitopaikkoja (kuvio 78). Eteläisen alueen katkaisuhoitopaikkojen määrä on muita suurempi myös väestöön suhteutettuna, mutta vain Pohjoisen alueen laskennallisten katkaisuhoitopaikkojen määrä on poikkeavan vähäinen (taulukko 49).

TAULUKKO 47. Päihdehuollon laitosten hoitopäivät sairaanhoitopiireittäin ja laskennalliset laitospaikat tuhatta asukasta kohden vuonna 2013

Sairaanhoitopiiri	Hoitopäivät	Laskennalliset paikat tuhatta asukasta kohden
Koko maa	256 390	47
Etelä-Karjala	7 557	57
Etelä-Pohjanmaa	1 394	7
Etelä-Savo	11 717	112
Helsinki ja Uusimaa	10 7501	68
Itä-Savoi	3 014	68
Kainuu	2 551	33
Kanta-Häme	9 056	52
Keski-Pohjanmaa	497	6
Keski-Suomi	8 014	32
Kymenlaakso	13 580	78
Lapin sairaanhoitopiiri	2 616	22
Länsi-Pohja	2 408	38
Pirkanmaa	16 956	33
Pohjois-Karjala	10 771	64
Pohjois-Pohjanmaa	3 367	8
Pohjois-Savo	7 928	32
Päijät-Häme	14 953	70
Satakunta	2 780	12
Vaasa	6 925	41
Varsinais-Suomi	2 2805	48

Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon laitoshoido → Päihdehuollon laitokset → Päihdehuollon laitosten hoitopäivät (jaettuna 365:llä)

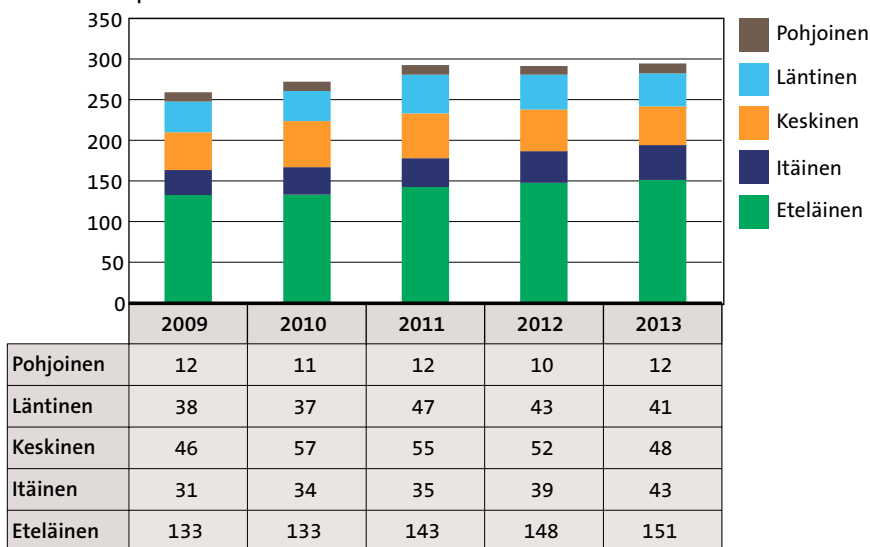
Polku: SOTKANet → Väestö → Väkiluku → Väestö 31.12.

TAULUKKO 48. Katkaisuhuitoasemien hoitopäivät vuoden aikana alueittain vuosina 2009–2013, kunnan kustantamat palvelut

	2009	2010	2011	2012	2013
Koko maa	94 679	99 301	106 846	106 371	107 523
Eteläinen	48 451	48 654	52 089	53 955	55 256
Itäinen	11 247	12 368	12 934	14 134	15 560
Keskinen	16 940	20 713	20 170	18 819	17 535
Läntinen	13 775	13 421	17 284	15 659	14 798
Pohjoinen	4 266	4 145	4 369	3 804	4 374

Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Katkaisuhuitoasemat → Katkaisuhuitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut

Päihdehuollon katkaisuhoidon hoitopaikat



Polku: SOTKANet Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)

KUVIO 78. Päihdehuollon katkaisuhoidon laskennalliset hoitopaikat alueittain* vuosina 2009–2013.

TAULUKKO 49. Päihdehuollon katkaisuhoidon laskennalliset hoitopaikat 100 000 asukasta kohden alueittain vuosina 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Eteläinen	6,5	6,5	6,9	7,1	7,2
Itäinen	3,8	4,1	4,3	4,7	5,2
Keskinen	5,2	6,4	6,2	5,7	5,3
Läntinen	4,3	4,2	5,4	4,8	4,7
Pohjoinen	1,6	1,5	1,6	1,4	1,6

Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)
 Polku: SOTKANet → Väestö → Väkiluku → Väestö 31.12.

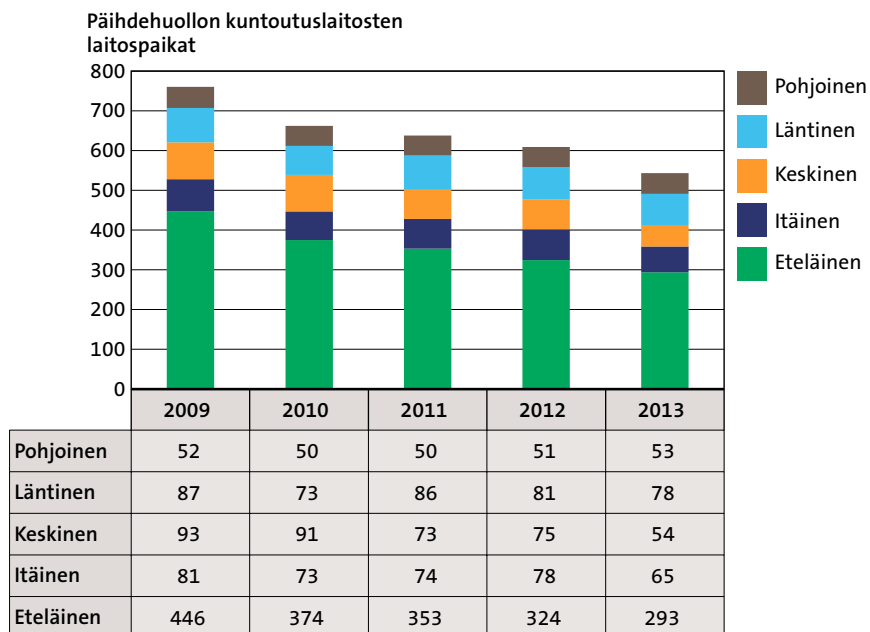
Päihdehuollon kuntoutuslaitosten hoitopäivät ovat vähentyneet lähes koko maassa 2009–2013 välisenä aikana runsaalla neljänneksellä (29 %). Eniten hoitopäivät ovat vähentyneet Keskisellä alueella (42 %). Pohjoisella alueella kuntoutuslaitosten hoitopäivien määrä on pysynyt lähes samalla tasolla (taulukko 50).

Eteläisellä alueella on moninkertaisesti enemmän laskennallisia kuntoutuksen hoitopaikkoja kuin muualla Suomessa (kuviokuva 79). Kun tarkastelu tehdään väestöön suhteutettuna, pienenee ero Eteläisen alueen ja muun maan välillä (taulukko 51).

TAULUKKO 50. Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana* alueittain vuosina 2009–2013, kunnan kustantamat palvelut

	2009	2010	2011	2012	2013
Koko maa	277 258	241 455	232 602	222 179	198 165
Eteläinen	162 867	136 660	128 993	118 229	107 038
Itäinen	29 633	26 501	27 164	28 434	23 876
Keskinen	33 894	33 245	26 749	27 419	19 535
Läntinen	31 719	26 812	31 444	29 654	28 530
Pohjoinen	19 145	18 237	18 252	18 443	19 186

Polku: SOTKANet → Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon kuntoutuslaitokset → Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut



Polku: SOTKANet Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)

KUVIO 79. Päihdehuollon kuntoutuslaitosten laskennalliset laitospaikat vuosina 2009–2013.

TAULUKKO 51. Päihdehuollon kuntoutuslaitosten laskennalliset paikat 100 000 asukasta kohden alueittain vuosina 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Eteläinen	21,9	18,3	17,1	15,5	14,0
Itäinen	9,9	8,9	9,1	9,5	8,0
Keskinen	10,5	10,2	8,2	8,3	5,9
Läntinen	9,9	8,3	9,7	9,2	9,1
Pohjoinen	7,2	6,8	6,8	6,8	7,1

Polku: SOTKANet Päihteet ja riippuvuudet → Alkoholi ja huumeet → Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (jaettuna 365:llä)

Polku: SOTKANet → Väestö → Väkiluku → Väestö 31.12.

IV Osa



Johtopäätöksiä

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän pirstaleisuus Sjohtuu kansainvälisesti ainutlaatuisesta järjestämistavasta, jossa kunnat ovat ns. järjestämävastuisia toimijoita. Kuntien vapaus järjestää palvelut haluamallaan tavalla on johtanut alueellisesti kirjavaan ja monimuotoiseen järjestelmään. Ilmiö tulee hyvin esille myös tässä raportissa, jossa alueelliset erot laitospaikkojen määrissä ovat selkeitä. Sote-palvelujärjestelmän uudistustyö on osoittautunut poliittisesti haastavaksi. Laitospaikkaselvityksellä pyritään tuomaan tarpeellista ja laajuudeltaan uudenlaista pohjatietoa päätöksenteon tueksi.

Suomessa on tällä hetkellä n. 330 kunnallista, joko kuntien yksin tai kuntayhtymien omistuksessa olevaa sairaalaa, joissa hoidettiin vuonna 2013 noin 730 000 potilasta yli 1,2 miljoonalla hoitajaksolla. Päivittäin on käytössä noin 26 500 laskennallista laitospaikkaa. Neljännes kaikista sairaansijoista käytetään alle viikon mittaisissa jaksoissa. Kaikkien sairaaloiden sairaansijoista noin kolmannes on pitkäaikaispotilailta. Kaikista hoitopäivistä 75 vuotta täyttäneet käyttävät puolet.

Suomessa on parinkymmenen viime vuoden ajan aktiivisesti haettu muutosta laitoskeskeiseen sairaanhoitoon. OECD:n maaraaportin¹ mukaan Suomessa on silti edelleen sairaansijojen ylikapasiteettia, vaikka sairaansijojen käyttö on varsin voimakkaasti vähentynyt viime vuosina. Vaikka yleisellä tasolla on tiedossa että laitospaikkateissa on edelleen tehostamisen varaa, ei ole yksiselitteistä mistä ja miten sitä voidaan purkaa. Suuria muutoksia on tapahtunut erityisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa. Useita psykiatrisia sairaaloita on lopetettu kokonaan, ja nykyisistä noin kahdestakymmenestä sairaalasta lakkautusuhan alla on viidestä kymmeneen sairaalaa.

Varsinkin tiheästi asutuilla alueilla sairaalaverkosto on tiivis. Useat sairaanhoitopiirien rakennukset ovat tiloiltaan sopimattomia ja joustamattomia erikoissairaanhoidon muuttuneeseen tarpeeseen. Kuntaliiton koosteessa sairaanhoitopiirien rakennuksista ja investoinneista todetaan, että sairaanhoitopiirien rakennuksia on satoja ja niiden kokonaispinta-ala oli vuoden 2012 loppupuolella runsas 3 614 500 bruttoneliometriä (eli 361 hehtaaria). Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä oli selvitystä tehtäessä valmisteilla tai menossa suuria rakennushankkeita.² Rakennusten huono kunto ja todennäköisesti ylimitoitettut

1 http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013/hospital-beds-per-1-000-population-2000-and-2011-or-nearest-year_health_glance-2013-graph71-en (tai vain http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en)

2 http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/Punnonen_Sairaalarakennukset%20ja%20hankkeet_selvitys%202012.pdf

alueelliset investoinnit nousevat suuriksi haasteiksi tulevaisuuden sote-uudistuksessa.

Osa sairaansijojen alueellisista eroista selittyy mm. väestön ikärakenteella (esim. Eteläinen alue, jossa nuorin väestö) tai korkealla sairastavuudella (esim. Itäinen alue, jossa suhteellisesti korkein sairastavuus).

Laskennalliset sairaansijat ovat vähentyneet kaikissa tässä tarkastelussa olleissa sairaaloissa: keskussairaaloissa, aluesairaaloissa ja erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa sekä yleislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa. Tärkein syy laskennallisten sairaansijojen kokonaismäärään vähenemiseen on hoitoaikojen lyhentyminen erityisesti terveyskeskussairaaloissa, joissa on yli puolet kaikista terveydenhuollon laskennallisista sairaansijoista.

Vuosien 2006–2013 välisenä aikana useat sairaanhoitopiirit ovat vähentäneet perusterveydenhuollon laskennallisia sairaansijoja jopa yli 40 prosenttia; näitä piirejä ovat HUS, Kymenlaakso, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Kanta-Häme. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa muutos samana ajanjaksona on ollut pienempi, mutta useat sairaanhoitopiirit ovat päässeet 20–30 prosenttia vähennyksiin. Yli 75-vuotiaiden sairaansijat perusterveydenhuollossa ovat vähentyneet kauttaaltaan koko maassa, samoin on käynyt vanhainkotien laitospaikoille.

Johtopäätös 1. Alueelliset erot laitospaikkojen määrässä ja kehitystrendeissä ovat suuria, ja on epätodennäköistä että ne selittyvät pelkästään esimerkiksi ikärakenteella tai sairastavuudella.

Johtopäätös 2. Laskennalliset sairaansijat ovat vuosina 2000–2013 vähentyneet kaikilla alueilla, eniten terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa, potilasmäärän pysyessä silti melko vakaana (vähennystä noin 8 %).

Pitkiin hoitojaksoihin käytetty laitospaikkasiteetti on vähentynyt erityisen voimakkaasti, kun taas lyhyiden hoitojaksojen määrä on lisääntynyt. Erityisesti terveyskeskussairaaloissa on vähennetty pitkiä hoitojaksoja. Myös aiemmat selvitykset³ tukevat havaintoa, että ennen tyypillisesti terveyskeskusten pitkäaikaiseen hoitoon jääneet potilaat siirtyvät nykyisin nopeammin kuntoutuksen avulla kodinomaiseen hoitoon joko tehostettuun palveluasumiseen tai kotihoitoon. Keskussairaaloissa on lyhennetty potilaiden hoitoaikoja mm. lyhytjälkihoitoista kirurgiaa tai päiväkirurgiaa lisäämällä. Hoitoaikojen lyhentyminen sairaaloissa ei kuitenkaan selity pelkästään operatiivisen alan käytäntöjen muutoksilla, sillä operatiivisten hoitopäivien osuus kaikista hoitopäivistä on 13 prosenttia. Tulosten perusteella voidaan arvioida, että myös konservatiiviset erikoisalajat ovat onnistuneet lisäämään hoitojaksojen suunnitelmallisuutta. Osa ns. lyhytkirurgisista potilaista saa kuitenkin tarvittaessa jatkohoitoa terveyskeskussairaaloissa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet lähes 30 prosenttia vuodesta 2006 vuoteen 2013 ja hoitojaksot ovat vähentyneet noin viidenneksellä⁴.

Terveyskeskusten päivystystoiminnan loppuminen on voinut vaikuttaa hoitojaksojen pituuden muutoksiin. Perusterveydenhuollon päivystystoiminta on entistä useammin samoissa tiloissa erikoissairaanhoidon kanssa, jolloin potilasvirrat ohjautuvat yhteispäivystyksiin ja keskussairaaloihin⁵. Terveyskeskusten alaisuudessa ja erikoissairaanhoidon sairaaloista erillään ympärivuorokautisia päivystyspisteitä oli vuonna 2012 enää 15, näistä suuri osa sijaitsi Pohjoisessa ja Idässä.

Johtopäätös 3. Lyhyet hoitojaksot ovat lisääntyneet huomattavasti, todennäköisesti sairaaloissa tapahtuneen systemaattisen suunnittelun tuloksena.

3 Katso esim.: Petra Kinnula, Teemu Malmi & Erkki Vauramo. Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua. Kunnallissalan kehittämissektin Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 82/2014.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Perusterveydenhuollon yksikkö. Marraskuu 2013 sekä suunnitelman liitteet.

4 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2013, THL

5 http://www.2014.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20140319iojioj/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf

Terveyskeskusten vuodeosastoilla 31.12.2013 suoritetun potilaslaskennan⁶ mukaan siellä olleista yli 13 000 potilaasta 40 prosentille (5 157) tarkoituksenmukaisempi hoitopaikka olisi ollut joku muu kuin terveyskeskus. Toimiva kotihoito (kotisairaanhoido ja kotipalvelut) vähentää laitoshoidon tarvetta, siksi sen kehittämiseen ja vahvistamiseen pitää kiinnittää jatkuvasti huomiota.

Vanhuspalveluiden sisäisen rakennemuutoksen tunnusmerkkejä ovat sosi-aali- ja terveyspalveluiden käyttäjien aiempaa korkeampi ikä, laitoshoidon suhteellinen väheneminen ja tehostetun palveluasumisen laitoshoidoa osittain korvaava kasvu sekä hoitopäivien väheneminen absoluuttisesti ja suhteellisesti kaikissa ikäryhmissä. Omaishoidon tuen asiakkaat ja tehostettu palveluasuminen ovat lisääntyneet, ikäryhmittäin tarkasteltuna 85 vuotta täyttäneiden osuus ikääntyneiden palveluissa on lisääntynyt nopeimmin. Laitoshoidon purkamisen vauhti on kiihtynyt⁷.

Kun laitospaikkojen tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta käyttöä suunnitellaan, alueen/shp:n väestörakenteella on keskeinen merkitys. Laskennalliset hoiva- ja hoitokustannukset kallistuvat iän myötä. Kuntien sote-menot lisääntyvät sitä mukaa kun vanhimpien kuntalaisten lukumäärä kasvaa. Menojen kasvua voidaan yrittää hillitä vanhempien ikäluokkien terveyttä ja hyvinvointia edistämällä ja myöhentämällä ikääntyneiden joutumista kalliisiin hoivamuotoihin. Palvelutuotannon monimuotoisuus mahdollistaa entistä yksilöllisempiä valintoja ja ratkaisuja ikääntyneille. Ikääntyneiden asumispalveluiden ja tukipalveluiden kehittämistä ja monipuolistamista tehdään jatkuvasti, ja siksi rajanveto laitosmaisesta asumisesta kodinomaiseen asumiseen välillä on entistä vaikeampaa.

Johtopäätös 4. Hyvin suuri osa erityisesti pitkäaikaishoidon potilaista vuonna 2013 ei ollut tarvettaan parhaiten vastaavassa hoitopaikassa.

Johtopäätös 5. Terveyskeskusten ja vanhainkotien purettua pitkäaikaishoitoa on korvattu tehostetulla palveluasumisella, eri alueilla eri tahtia.

6 THL Perusterveydenhuolto 2013, <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuolto>

7 Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta, THL raportti 13/12014

Vammaisten ihmisten eliniän pidentyminen on lisännyt vammaispalveluiden käyttäjien määrää. Osa palveluista on avohuollon tuottamia ja erityisesti vammaiselle tarkoitettuja, pieni osa on laitoksissa tuotettuja. Terveysthuollossa vammaisia potilaita ei tilastoida omaksi ryhmäkseen, vaan he ovat mukana kokonaistilastoissa. Vammaisten palveluiden käytön tarkastelua vaikeuttaa myös se, että vammaispalvelulakiin ei sisälly yleistä vaikeavammaisuuden määrittelyä. Vaikeavammaisuuden käsite määritetään vammaisen ihmisen toimintakyvyn suhteena hänen elämäntilanteeseensa ja ympäristöönsä. Vaikeavammaisuus merkitsee runsasta avun, palveluiden tai tukitoimien tarvetta. Kela porrastaa vammaistuet hakijan haitan, ohjauksen, avun ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten perusteella. Vammaisuuden tulkinnallinen määritelmä vaikeuttaa vammaisten henkilöiden käyttämien palveluiden koko laajuuden tai kirjon tarkkaa selvittämistä. Tässä selvityksessä tilastoitiin vammaislaitosten sekä kehitysvammalaitosten antama hoiva sekä julkisesti tuettu autettu asuminen.

STM seuraa kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanoa erityishuoltopiireissä ja kunnissa ja saa näin tarkempaa tietoa erityishuoltopiireittäin. Keväällä 2015 kehitysvammahuollossa on 16 erityishuoltopiiriä, joista Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltopiirillä ei ole enää laitoshoidtoa. Laitoshoidtoa on purettu runsaasti, ja toimintaa on siirtynyt osaksi terveydenhuollon järjestelmää. Päämääränä on, ettei kukaan vammaisen asu laitoksissa vuoden 2020 jälkeen.

Johtopäätös 6. Vammaisuuden määrittelyn tulkinnanvaraisuus vaikeuttaa vammaisten palvelujen toteutumisen selvittämistä ja täten myös palveluiden saatavuuden ja riittävyyden seuranta.

Johtopäätös 7. Kehitysvammahuollon suuri rakenneuudistus on käynnistynyt, mutta sen vaikutukset palvelujärjestelmän muuhun toimintaan sekä asiakkaiden edun toteutumiseen ovat vielä selvittämättä

Lastensuojelun avohuollon asiakkaina vuonna 2013 oli lähes 90 000 lasta ja nuorta, joista uusien asiakkaiden osuus oli yli 43 prosenttia. Lasten ja nuorten huostaanotot sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrät ovat kasvaneet edelleen valtakunnallisista tai kuntien suunnitelmista ja toimenpiteistä huolimatta.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista noin 40 prosenttia oli sijoitettuna laitoksiin. Perhehoitoon sijoitettujen lasten osuus oli samaa luokkaa. Suurin osa näistä perheisiin sijoitetuista lapsista ja nuorista oli sijaisperheissä. Ammatillisessa perhekotihoidossa olleiden lasten ja nuorten määrä on vähentynyt vuodesta 2009 vuoteen 2013, samanaikaisesti perhe- tai laitoshoidossa olleiden lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt. Tässä selvityksessä ei oteta kantaa muutosten syihin, mutta kehitykseen on voinut vaikuttaa mm. perhehoitoon liittyvät lainmuutokset, lupakäytäntö sekä hankintalainsäädäntö.

Johtopäätös 8. Lasten ja nuorten huostaanotot sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrät ovat kasvaneet edelleen valtakunnallisista tai kuntien suunnitelmista ja toimenpiteistä huolimatta.

Päihdehuollon laitoshoidossa suurin vähennys on tapahtunut kuntouttavassa laitoshoidossa. Tämä herättää kysymyksen kuntouttavien palvelujen riittävydestä. Syitä sekä laitoshoidon että avohoidon palveluiden käytön vähenemiseen on esitetty useita⁸, kuten alkoholijuomien kulutuksen väheneminen ja sen vaikutukset sekä palveluihin käytettyjen varojen väheneminen. Katkaisuhoidojen määrä on kasvanut hiljalleen koko maassa, kun taas laitoksissa annettavan kuntoutuksen määrä on samaan aikaan laskenut noin kolmanneksella. Kiristyvissä taloudellisissa tilanteissa on erityisen tärkeää huomioida että kuntouttavien palvelujen kokonaisuuteen suunnataan tarpeeksi voimavaroja.

Johtopäätös 9. Päihdehuollon kuntouttavan laitoshoidon laskeva trendi herättää kysymyksen kuntouttavien palvelujen riittävydestä.

⁸ Peruspalvelujen tila 2014 -raportti

Raportti antaa pohjakuvan nykyisestä tilanteesta ja maassa tapahtuneista kehityskuluista viime vuosien aikana. Laitoshoidon purkamisesta puhutaan paljon sekä poliittisella että virkamiestasolla. Tosiasiassa laitoshoidon alueittainen kokonaisuus on vaikea hahmottaa ja siten siihen tehtävien muutosten suunnittelu ja toteuttaminen tarvittavine perusteltuine päätöksineen on vaativa tehtävä. THL haluaa tukea alueiden omaa sekä valtakunnallista kehitystyötä tuottamalla tämän raportin ja tarvittavat jatkoselvitykset.

Ainakin seuraavat kokonaisuudet vaativat lisäselvitystä:

- Alueellisen tarkastelun jatkamisen tueksi tarvitaan paikallista asiantuntijuutta alueellisten kokonaiskuvien muodostamiseksi.
- Tässä raportissa taloudellinen tarkastelu rajoittuu ainoastaan sote-menojen tarvevakioituihin kokonaismenoihin sairaanhoitopiireittäin. Lisäselvityksiä ja laskelmia tarvitaan, kuinka laitoshoidon suunniteltu vähentäminen tehostaa tai sijoittuu osaksi laajaa sote-rakennemuutosta ja miten se vaikuttaa valtiollisen kestävyysohjelman toteuttamiseen.
- Myöhemmin selvitetään myös toisiko kansainvälinen vertailu lisäarvoa suomalaisen laitoshoidon suunnittelun tueksi, ja kuinka vertailu pitäisi suorittaa.

Johtopäätös 10. Seuraavassa vaiheessa tarvitaan alueellisia, analyttisiä vertailuja ja palvelutarvearvioita, joita varten tämä raportti luo tietopohjaa.



Liitteet

LIITE 1. LAINSÄÄDÄNTÖ¹ JA LAITOSHOITO

Perustuslain 19.1 § takaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, ihmisarvoisen elämän edellyttämään turvaan, jos ihminen ei itse siihen kykene. Laitoshoito ei rajoita tai poista henkilön perus- ja ihmisoikeuksia. Laitoksessa olevalla henkilöllä on itsemääräämisoikeus, oikeus yksityisyyteen ja liikkumisvapaus. Laitosvallasta on sanouduttu irti jo perusoikeusuudistusta valmisteltaessa 1993. Perusoikeuksien rajoittamisen on aina perustuttava lakiin, se ei voi perustua henkilön hoitopaikkaan. Laitosta ei voi määritellä paikaksi, jossa esimerkiksi yksityisyyden suoja ei tarvitsisi kunnioittaa. Esimerkiksi laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista² ja potilaslaissa³ säädetään mm. asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta.

Laitoshoitoa säätelevä lainsäädäntö koostuu useasta eri laista tai asetuksista, joista osaa ollaan parhaillaan uudistamassa ja osa on juuri tullut tai tulossa voimaan.

Sosiaalihuoltolain uudistamisen reunaehtoina ovat olleet perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa yksilöille turvatut perus- ja ihmisoikeudet⁴, jotka ovat jokaiselle kuuluvia ja luovuttamattomia oikeuksia. Julkiselle vallalle on Suomen lainsäädännössä asetettu yleinen perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuus. Yksilön oikeuksien turvaamisen kannalta olennainen on yksilön itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus sisältyy lähes kaikkiin perus- ja ihmisoikeuksiin ja on niiden toteutumisen ja käyttämisen ehdoton edellytys. Sosiaalihuollon järjestämistä ja sisältöä tarkasteltaessa keskeisiä perusoikeuksia ovat muiden ohella perustuslain 2 luvun 6 §:n yhdenvertaisuus, 7 §:n oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 9 §:n liikkumisvapaus, 10 §:n yksityisyyden suoja ja 15 §:n omaisuuden suoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ratkaistaessa sekä asiakkaiden ja kotitalouksien maksuosuuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, etteivät palveluista perittävät maksut siirrä palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n nojalla kunta voi järjestää alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta voi hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayh-

1 Selvitys perustuu vuoden 2013 tai tätä aiempiin tietoihin, joten tässä selvityksessä viitataan sekä aiemmin voimassa olleeseen lainsäädäntöön että vuonna 2014 ja vuoden 2015 alussa voimaan tulleisiin lakimuutoksiin.

2 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812>

3 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

4 HE 164/2014 2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

tymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Lisäksi sosiaalihuoltolain 29 a—g §:ssä säädetään palvelusetelistä, joka voidaan antaa palvelunkäyttäjälle.

Asiakkaan on mahdollista käyttää kotikunnan valintaoikeutta⁵. Kotikuntalakia (201/1994) ja sosiaalihuoltolakia (710/1982) on muutettu 1.1.2011 voimaan tulleilla laeilla (1377/2010 ja 1378/2010,1301/2014). Sosiaalihuoltolakiin (1378/2010) lisättiin 16 a §, jonka mukaan henkilöllä, joka ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi ei kykene asumaan itsenäisesti, on oikeus hakea palveluja ja hoitopaikkaa myös muusta kuin kotikunnastaan. Kunnan tulee käsitellä hakemus, arvioida hakijan palvelutarve ja tehdä palvelujen myöntämisestä päätös. Saatuaan palveluja ja hoitopaikkaa koskevan päätöksen hakija voi muuttaa kyseiseen kuntaan. Uuden sosiaalihuoltolain 58–60 §:ssä säädetään laitoshuollon järjestämisestä muullekin henkilölle kuin kunnan asukkaalle, siirtämisestä omaan kuntaan sekä toisen kunnan hoitopaikan hakemisesta. Lakimuutosten tavoitteena on, että perustuslaissa säädetty yksilön oikeus vapaasti valita oma asuinpaikkansa toteutuisi nykyistä paremmin erityisesti vanhuksilla ja vammaisilla henkilöillä.

Vapaus liikkua maassa ja valita siellä asuinpaikkansa on perustuslain 9 §:ssä taattu perusoikeus. Lakimuutosten tavoitteena on myös turvata perustuslain 6 §:ssä säädettyä ihmisten oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun ja tukea sitä, etteivät ihmiset joutuisi eriarvoiseen asemaan terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lisäksi lainmuutoksella pyritään parantamaan vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen 19 artiklan mukaisten oikeuksien toteutumista. Artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat kaikkien vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen oikeuden elää yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet. Uusia säännöksiä sovellettaessa on kiinnitettävä huomiota myös perustuslain 19 §:n takaamaan oikeuteen sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon.

Kotikuntalain uuden 3 a §:n mukaan pitkäaikaisessa eli yli vuoden kestävässä hoitosuhteessa kotikuntansa ulkopuolella asuvalla on kotikunnan valintaoikeus. Oikeus koski henkilöä, joka on viranomaispäätöksellä sijoitettu laitoshoitoon, perhehoitoon tai asumaan asumispalvelujen avulla muun kuin kotikuntansa alueella.

Kotikunnan valintaoikeus koski käytännössä lähinnä henkilöitä, jotka tarvitsevat uudessa kunnassa asuakseen laitoshoittoa, perhehoittoa tai sijoitusta pal-

5 <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/-/view/1554136>

veluasumisyksikköön.⁶ Henkilöt, jotka asuvat omassa vuokra- tai omistusasunnossa eivät lähtökohtaisesti kuulu kotikuntalain 3 a §:n soveltamisalan piiriin.

i Terveystenhuollon lainsäädäntö

Terveystenhuollosta ja sairaalahoidosta säädetään laajasti **terveystenhuoltolaissa** (1326/2010)⁷. Terveystenhuoltolakeja sovelletaan **kansanterveyslaissa** (66/1972)⁸ ja **erikoissairaanhoidolaissa** (1062/1989)⁹ säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveystenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Terveystenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Lisäksi on (asetettu) asetettu erilaisia erityislakeja, mm. **Mielenterveyslaki** (1116/1990)¹⁰; kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveystenhuoltolaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Terveystenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoidotpalvelut. Lain 67 §:n mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveystenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa. Tarvittaessa Kansaneläkelaitos ja kunnat neuvottelevat, onko toiminta tässä pykälässä tarkoitettua laitoshoidoa tai avohoidoa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset siitä, milloin hoito on laitoshoidoa tai avohoidoa, samoin kuin laitoshoidon määrittelyyn liittyvästä Kansaneläkelaitoksen ja kuntien välisestä neuvottelu- ja lausunnotmenettelystä. Terveystenhuoltolain mukaan hoito toteutetaan kuitenkin avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Palvelut on järjestettävä yhdenvertaisesti koko alueella lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua niiden laadun turvaamiseksi.

Terveystenhuoltolain 45 §:n mukaan osa erityistason sairaanhoidoon kuuluvista toimenpiteistä ja hoidosta voidaan keskittää valtakunnallisesti joillekin erityisvastuualueille. Tämän pykälän mukaisesti on annettu valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä (336/6.4.2011)¹¹. Asetuksen 3 §:n mukaan erityistason sairaanhoidoon kuuluvat tutkimukset, toi-

6 Tässä yhteydessä asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain (380/1987) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaisia asumispalveluja

7 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

8 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

9 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

10 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

11 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110336>

menpiteet ja hoidot keskitetään joko alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan terveydenhuollon toimintayksikköön taikka valtakunnallisesti harvempaan kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan terveydenhuollon toimintayksikköön. Viimeksi valtioneuvosto on määritellyt erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueet asetuksella 13.12.2012/812¹².

Terveydenhuoltolaki säätää monia asioita erikoissairaanhoitopalvelujen sekä kansanterveystyön sisällöstä. Säännöksiä on niin laadusta ja potilasturvallisuudesta, kiireellisestä hoidosta, hoitoonpääsystä, mielenterveystyöstä, päihde-työstä, kuntoutuksesta kuin kotisairaanhoidosta. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaalahoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa (25 §).

ii Sosiaalihuollon lainsäädäntö

Sosiaalihuollon laitospaikkoja, laitoshuoltoa ja -hoitoa säädellään sosiaalihuollon yleislaissa, sosiaalihuoltolaissa, sekä useassa erityislaissa. Lakiuudistuksia on tehty yksittäin, ja ne eivät aina ole yksiselitteisiä toisiinsa nähden.

Eduskunta hyväksyi 12.12.2014 hallituksen esityksen (HE 164/2014) **uudeksi sosiaalihuoltolaiksi** (30.12.2014/1301)¹³. ja siihen liittyviksi muiksi lakiehdotuksiksi. Lait tulevat voimaan asteittain; pääosin 1.4.2015, mutta osittain jo 1.1.2015, jolloin kotipalvelua koskeva uuden sosiaalihuoltolain 19 § tuli voimaan. Lastensuojelulain kiireellistä sijoitusta koskevia säännöksiä (Lastensuojelulain 38 ja 38 a §:ää, 39 a §:n 2 momenttia, 89 §:n 1 momentin 2 kohta ja 90 §:n 1 momentin 2 kohta) sekä sosiaalihuoltolain kohtia hoidon ja huolenpidon turvaavista päätöksistä sekä henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta samoin kuin toimenpiteistä ko. ilmoituksen johdosta (46, 48 ja 49 §:t) sovelletaan vasta 1.1.2016.

Uutta sosiaalihuoltolakia (30.12.2014/1301) sovelletaan kunnalliseen sosiaalihuoltoon, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Erityisestä tuesta vastaavien viranomaisten on välitettävä tietoa asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille

12 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120812>

13 HE 164/2014 2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1P1>

samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. Palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin

Uuden sosiaalihuoltolain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan kuin sosiaalihuoltolaissa tai muutoin säädetään. Lain 21 §:ssä säädetään asumispalveluista: Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät kotoa muuttamista, ja ne sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtymiseen. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja että hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

Uuden sosiaalihuoltolain 22 §:ssä säädetään laitospalveluista: Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.

Kunnan on huolehdittava¹⁴ lasten ja nuorten huollon, kehitysvammaisten erityishuollon, vammaisuuden perusteella järjestettävien palvelujen ja tukitoimien sekä päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvien palveluiden järjestämisestä.

¹⁴ sosiaalihuoltolain 17 §:n 2 momentin mukaan

Sosiaalihuollon yleislakina sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnan huolehtimaan kehitysvammaisten huollosta¹⁵. Erityishuollon järjestämisestä säädetään tarkemmin sitä koskevassa erityislaissa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977, jäljempänä kehitysvammalaki). Kehitysvammalain 6 §:n mukaan erityishuollon järjestämistä varten maa jaetaan erityishuoltopiireihin, joiden alueet määrää valtioneuvosto. Erityishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat jäsenenä erityishuoltopiirin kuntayhtymässä, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto, mikäli kehitysvammalain säännöksistä ei muuta johdu. Jos kunnan väestöpohja tai muut erityiset syyt vaativat, voi kunta yksin muodostaa erityishuoltopiirin. Kunnasta on tällöin soveltuvin osin voimassa, mitä erityishuoltopiirin kuntayhtymästä on säädetty. Kunnat on jaettu erityishuoltopiireihin erityishuoltopiireistä annetulla valtioneuvoston asetuksella (1045/2008). Erityishuoltopiireihin kuuluvat kunnat ovat jäsenenä erityishuoltopiirien kuntayhtymässä lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, joka muodostaa valtioneuvoston päätöksen mukaan yksin Helsingin erityishuoltopiirin.¹⁶ Kehitysvammaisten erityishuolto voidaan järjestää myös osana sellaista terveydenhuoltoalan kuntainliittoa, jonka toimialue kattaa erityishuoltopiirin alueen (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 68–69 §).

Ikääntyneiden avo- ja laitoshuollon palveluista säädetään erityisesti laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 (vanhuspalvelulaki). Laki tuli voimaan 1.7.2013, ja se koskee vanhuuseläkeikäisiä ja iäkkäitä henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt. Laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeikäisiä, eli 63 vuotta täyttäneitä, ja iäkkäillä henkilöillä niitä ikääntyneeseen väestöön kuuluvia ihmisiä, joiden toimintakyky on heikentynyt korkean iän vuoksi. Vanhuspalvelulain tavoitteena on turvata iäkkäille henkilöille yksilöllisten tarpeiden mukainen hyvä hoito ja huolenpito yhdenvertaisesti koko maassa. Iäkkään henkilön yksilöllinen palvelujen tarve edellytetään selvitettäväksi; hoitoa ja huolenpitoa turvaava palvelukokonaisuus¹⁷ on suunniteltava vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Siinä iäkkään henkilön arvioitun toimintakyvyn perusteella määritetään palvelujen kokonaisuus hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoidonsa turvaamiseksi. Asiakkaan on voitava vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamistapaan. Iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee toteuttaa pääosin kotona tai kodinomaisissa asumisympäristöissä.

15 519/1977, jäljempänä kehitysvammalaki

16 <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140324>

17 Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) 7 §:n ja vanhuspalvelulain 16 §:n mukainen suunnitelma

Selvityksessä käytetyn tilastoaineiston keruun aikana (2013) voimaan tulleen Vanhuspalvelulain (8980/2012) 14 §:ssä, todetaan pitkäaikaisesta hoidosta ja laitoshoidosta seuraavaa:

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet (14 §):

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa **laitoshoitona** vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa sekä laitoshoidon koskevat lainkohdat uudistettiin, ja ne tulivat voimaan 1.1.2015 (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 30.12.2014/1351)¹⁸. Uudistetussa laissa mm. laitoshoidosta todetaan näin:

*Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet (14 §):
Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntar-*

¹⁸ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141351>

peita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain tässä laissa säädettyillä perusteilla.

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset (14a §):

Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen (15a §):

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoidona kunnan on selvitettävä 15 §:ssä tarkoitetulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Edellä 1 momentissa tarkoitettu selvitys on tehtävä myös silloin, kun iäkkään henkilön ympärivuorokautinen laitoshoido on jatkunut kolme kuukautta, eikä selvitystä ole aiemmin tehty. Ratkaisu hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta pitkäaikaisena laitoshoidona on perusteltava.

Vammaisten laitoshoidosta ja asumisesta on sen lisäksi, mitä voimassa olevassa lainsäädännössä on laitoshoidosta säädetty, seuraavissa laeissa ja asetuksissa:

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977, 1105/2014) 2 §, 32 §, 35.1 §: Yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan mutta joka ei ole **laitoshuollon tarpeessa**, järjestetään muulla tavoin.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (8.2 §, 380/1987) Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Vammaispalvelulain nojalla ei järjestetä laitoshoidoa.

Kunnan on korvattava vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. (9.2 §)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja Lastensuojelulain (1302/2014) uudistuksessa on tarkennettu lasten ja nuorten terveyteen ja kehitykseen sekä lastensuojeluun liittyviä säännöksiä.

Käytetyn tilastoaineiston keruun aikana (2013) voimassa olleen **Lastensuojelulain (417/2007)** mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan. Lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen.

Kunnassa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa sosiaalihuoltolain (710/1982) 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu toimielin (sosiaalihuollosta vastaava toimielin). Jos se kunta, jossa lapsi tai nuori pääasiallisesti asuu, ei kotikuntalain (201/1994) 2 §:n tai 3 §:n 1 kohdan mukaan ole hänen kotikuntansa, lastensuojelun järjestämisestä vastaa lapsen tai nuoren asuinkunta. Lastensuojelun kustannuksista vastaa lapsen kotikunta, ellei muualla laissa toisin säädetä. Lapsen kiireellisestä sijoituksesta säädetään luvussa 8, huostaanotosta luvussa 9 ja sijaishuollosta luvussa 10. Kun lapsi on otettu huostaan, sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi päättää lapsen olinpaikasta sekä hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta ja näiden toteuttamiseksi tarpeellisesta opetuksesta ja terveydenhuollosta. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, **laitoshuoltona** taikka muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla.

Lapsen sijoittaminen vankilan perheosastolle (13 a §, 88/2010)

Päätöksen lapsen sijoittamisesta vankeusrangaistustaan suorittavan tai tutkintavankeudessa olevan vanhempansa luo vankilan perheosastolle tekee 13 §:n mukaan määräytyvä viranhaltija Rikosseuraamuslaitosta kuultuaan. Päätöksen 37 §:n 3 momentin mukaisesta lapsen sijoittamisesta tekee 13 b §:ssä tarkoitettu lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä Rikosseuraamuslaitosta kuultuaan.

Lastensuojelun kustannuksista vastaa lapsen kotikunta, ellei muualla laissa toisin säädetä (16 a §, 2010/88). Lastensuojelulaitoksia, joissa voidaan järjestää tässä laissa tarkoitettua lapsen sijaishuoltoa sekä 37 §:ssä tarkoitettua sijoitusta avohuollon tukitoimena, ovat lastenkodit ja koulukodit sekä muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset (57 §, 417/2007)

Lastensuojelulainsäädäntöön on tehty useita muutoksia viime vuosina. Viimeisin uudistus, Laki lastensuojelulain muuttamisesta (1302/2014/), tulee voimaan 1. huhtikuuta 2015 kuitenkin niin, että lapsen kiireellistä sijoitusta, päätöstä sijoituksen jatkamisesta, asiaan osallisten mielipiteen selvittämistä koskevia pykälä (38 ja 38 a §:ää, 39 a §:n 2 momenttia, 89 §:n 1 momentin 2 kohtaa ja 90 §:n 1 momentin 2 kohtaa) sovelletaan vasta 1.1.2016. Muutokset koskevat mm. lastensuojelun asiakkuuden alkamista selvittäessä lastensuojelun tarvetta sekä kiireellistä sijoitusta. Lasta koskeva ilmoitusvelvollisuus laajenee.

LIITE 2. LAITOSHOIDON TARKEMPI MÄÄRITTELY

i. Terveysthuollon laitoshoido

Sairaansija (ss) on asiakkaalle/potilaalle vuodeosastohoitoa varten varattu hoitopaikka. Potilaan tarkkailua varten on myös olemassa erilaisia muita hoitopaikkoja (teho/tehovalvonta, synnytyssali ja tarkkailuosasto), joita ei kuitenkaan lasketa sairaansijoiksi. Suomessa ei virallisesti tilastoida sairaansijoja. Sairaalat voivat itse kuitenkin ilmoittaa asiakirjoissaan ns. virallisten tai vahvistettujen sairaansijojen määrät. Näiden sairaansijojen käyttöasteeseen tai tarjontakapasiteettiin vaikuttavat monet tekijät. Tällainen tekijä on erityisesti henkilökuntaresurssi, esimerkiksi loma-aikoina sijaisten saamisen vaikeus sekä viikonloppujen ja juhlapyhien pienempi henkilöstömitoitutus vähentävät käytössä olevaa kapasiteettia. Tällöinkin kysyntä saattaa paikoin ylittää tarjonnan, jolloin potilaita joudutaan ottamaan avoimilla oleville osastoille ylipaikoille. Sairaalakapasiteetin käyttöön vaikuttaa siten suuresti paitsi potilaiden määrä myös heidän hoidon tarpeensa.

Sairaaloiden hoitopäivät tilastoidaan tarkasti ja kattavasti. Hoitopäivä tarkoittaa yhtä vuorokautta osastohoidossa. Tilastoissa tulo- ja lähtöpäivä laskeaan yhdeksi hoitopäiväksi. Kun sairaalahoidon kapasiteettia ja käyttöastetta kuvataan ja verrataan sairaaloiden välillä tai kansainvälisesti, niin usein käytetään ns. laskennallinen sairaansija -lukua. Tämä luku muodostetaan jakamalla kalenterivuoden hoitopäivät 365:llä (tai 366:lla). Lukua voidaan suhteuttaa myös väestötietoihin.

Terveysthuollon pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaaksi määritellään terveyskeskusten vuodeosastolla tai sairaaloiden pitkäaikaishoidossa olevat asiakkaat, joille on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai potilas/asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilöille, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Pitkäaikaishoidon päätös voidaan tehdä missä tahansa hoidon vaiheessa. Se voidaan tehdä jo potilaan tullessa sairaalahoitoon tai viimeistään 90 päivää potilaan sisäänkirjoituksesta.

ii Ikääntyneiden laitoshoido

Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Laitoshoido sisältyvät vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastohoito. Nämä jakautuvat sekä pitkäaikaiseen että lyhytaikaiseen hoitoon (jaksoittainen/intervallihoito). Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla **pitkäaikaishoitoo** sisältyvät asuminen, hoito ja palvelu ja lääkkeet. Asiakkailta peritään hoitomaksu, joka on enimmillään 85 prosenttia asiakkaan tuloista, ja se harvoin riittää kattamaan laitoshoidosta koituneet menot.

Sekä vanhainkodeissa että terveyskeskusten vuodeosastoilla on vaihteleva määrä **lyhytaikaisessa ja osavuorokautisessa** hoidossa olevia asiakkaita. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Siihen sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Terveyskeskuksissa hoito on pitkäaikaista silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

Lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Samalla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaishoitojaksot voivat toistua säännöllisesti kotona asumisen kanssa tai ne voivat olla satunnaisia.

Ympärivuorokautisen hoidon palveluihin sisältyvät vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidoa antavien osastojen lisäksi tehostettu palveluasuminen.

Ikäihmisten **avohoidon palveluksi** luokitellut toimet koostuvat useasta eri vaihtoehdosta. Kotihoidon palveluihin sisältyvät omaishoidon tuki, tukipalvelut, kotihoito sekä tavallinen ja tehostettu palveluasuminen. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta on toimintayksikössä paikalla ympärivuorokauden vastaamassa asiakkaiden palvelutarpeisiin. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat asuvat vuokralla ja maksavat lääkkeistään ja käyttämistään palveluista. Tehostettu palveluasuminen on kodinomaista hoitoa, mutta se lasketaan myös mukaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Tavallinen palveluasuminen tarkoittaa sitä, että iäkäs muuttaa vuokralla toimintayksikön asuntoon, jossa on tarvittaessa tarjolla erilaista palvelua, mutta henkilökuntaa ei ole paikalla ympärivuorokauden kuten tehostetussa palveluasumisessa.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoitopalkkiosta, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan tukemisesta. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta. Kunnalla on valta päättää, missä laajuudessa se sitä järjestää. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi kunnan on järjestettävä sijaishoitoa. STM:n ja Kuntaliiton vuoden 2008 suosituksen mukaan oli tavoitteena että 75 vuotta täyttäneistä 5–6 prosenttia olisi omaishoidon tuen asiakkaina (STM ja Kuntaliitto 2008). Vuoden 2013 suosituksessa asetettiin tavoitteeksi, että asiakkaiden osuus tässä ikäryhmässä olisi 6-7 prosenttia (STM ja Kuntaliitto 2013).

iii Vammaisten laitoshoido ja asumispalvelut

Kehitysvammaisten laitoshoido tarkoittaa sosiaalihuoltolain 24 § mukaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Vammaisten laitoshoidoa selvitettäessä on syytä tarkastella myös terveydenhuollon- ja vanhuspalveluyksiköissä olevia vammaisia henkilöitä. Ikääntyneiden laitospalveluissa ja terveydenhuollon yksiköissä on henkilöitä myös vamman tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi.

Kehitysvammalaitos tarkoittaa laitoshoidoa keskuslaitoksessa tai muussa kehitysvammaisten laitoshuollossa.

Hengityshalvauspotilas katsotaan aina laitoshoidossa olevaksi, vaikka hän asuisi omassa kodissaan tai palveluasunnossa. Hengityshalvauspotilas on määriteltä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992 22 §).

Avohoidon asumispalvelut järjestetään soveltuvien palvelujen turvin, jotka voivat olla vammaispalvelulain, kehitysvammalain, sosiaalihuoltolain tai omaishoitolain mukaisia. Sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain nojalla voidaan järjestää palveluasumista. Omaishoitolain nojalla avohoido voidaan toteuttaa omaishoitona, jos on käytettävissä omaishoitajaksi suostuva henkilö. Sosiaalihuoltolain nojalla annetaan kotipalvelua. Autettu asuminen on kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettu asumismuoto, jossa pääsääntöisesti asutaan ryhmämuotoisesti ja henkilökunta on läsnä 24 tuntia vuorokaudessa. Ohjattu asuminen on kehitysvammaisille tarkoitettua asumispalvelua, jossa henkilöillä on asunto, yleensä osana ryhmämotoista asumista ja jossa henkilökunta on paikalla vain osan vuorokautta. Tuettu asuminen tarkoittaa asumista normaaleissa vuokra- ja omistusasunnoissa itsenäisesti siten, että asukkaiden tukena on tukihenkilö muutaman tunnin viikossa. Eri asumispalveluja ja tukimuotoja voidaan tarvittaessa yhdistää.

Palveluasuminen vammaispalvelulain mukaan tarkoittaa asunnon ja palveluiden järjestämisen kokonaisuutta niille henkilöille, jotka tarvitsevat vammansa ja/tai sairautensa johdosta runsaasti toisen henkilön apua vuorokauden eri aikoina. Palvelukokonaisuus voidaan toteuttaa palvelutalossa, asuntoryhmässä tai erilaisten palveluiden kokonaisuutena henkilön omassa kodissa. Oleellista on, että henkilöllä on käytössään toimiva ja hänelle sopiva asunto sekä hänen tarpeitaan vastaava palvelukokonaisuus. Palveluasuminen kokonaisuus voi sisältää henkilökohtaista apua, omaishoitoa, palveluasumisryhmän tukea, kotihoitoa ja yleensäkin sellaisia palveluita, jotka ovat henkilölle hänen vammastaan tai sairaudestaan johtuen välttämättömiä. Vuoden 2009 lakimuutoksen jälkeen vammaispalvelulain tultua ensisijaiseksi suhteessa kehitysvammalakiin, vammaispalvelulain mukaista palveluasumista on myönnetty myös kehitysvammaisille henkilöille. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat toissijaisia sosiaalihuoltolakiin nähden, mutta palveluasuminen kokonaisuus voi sisältää myös sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita.

iv Lastensuojelun laitoshoido

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelutarpeen selvitys, asiakassuunnitelma, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. Sijoitetuilla lapsilla tarkoitetaan kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena, kiireellisenä sijoituksena, huostaan otettuna tai jälkihuoltona sijoitettuja lapsia ja nuoria.

Lapsi on kiireellisesti sijoitettava, mikäli hän on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa. Kiireellistä sijoitusta koskeva päätös on aina perusteltava ja perusteluissa tulee ilmetä välitön vaaratilanne sekä kiireelliseen sijoitukseen vaikuttaneet välttämättömät syyt. Kiireellinen sijoitus on vakava puuttuminen ihmisten elämään ja yksityisyyteen, joten se on viimesijainen toimenpide, kun ei ole muita mahdollisuuksia turvata lapsen tilannetta.

Huostaanottoon ja sijaishuoltoon turvaudutaan, mikäli kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen uhkaavat vaarantaa vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä. Huostaanottoa on valmisteltava ja huostaanottoon on ryhdyttävä niissä tilanteissa, joissa avohuollon tukitoimet eivät ole olleet mahdollisia tai ne eivät ole olleet sopivia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Ennen huostaan ottamista tulee myös arvioida, että sijaishuolto on lapsen edun mukaista. Tahdonvastaisessa huostaanotossa lapsen huoltaja tai 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa huostaanottoa tai siihen liittyvää sijaishuoltoon sijoittamista taikka jos kuuleminen on jätetty suorittamatta muusta kuin 42 §:n 3 momentissa mai-

nitusta syystä. Näissä tilanteissa hallinto-oikeus tekee ratkaisun huostaanotosta viranhaltijan hakemuksesta, lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valmistelemista asian.

Laitoshoito

Laitoshoito merkitsee lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä lastenkodissa, nuorisokodissa, koulukodissa tai muussa näihin rinnastettavassa lastensuojelulaitoksessa. Lisäksi lastensuojelulaitoksina pidetään muita näihin rinnastettavia yksiköitä, kuten esimerkiksi vastaanottokoteja ja perhekuntoutusyksiköjä. *Eriytyisellä huolenpidolla tarkoitetaan sijaishuollossa olevalle 12 v. täyttäneelle lapselle lastensuojelulaitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa. Lapselle voidaan sijaishuollon aikana, jos hänen erittäin tärkeä yksityinen etunsa sitä välttämättä vaatii, järjestää erityistä huolenpitoa vakavan päihde- tai rikoskierteen katkaisemiseksi tai kun lapsen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään* (Lastensuojelulaki 71, 72 §)."

Muuta, kuin varsinaista laitoshoidon annettuja palveluita, ovat toimeksiantosuhteinen perhehoito (voi olla ennestään lapselle läheinen, tuttu tai vieras sijaisperhe), ammatilliset perhekodit ovat perhehoidon ja laitoksen väliin sijoittuva sijaishuoltomuoto sekä ammatilliset perhekodit, jotka toimivat joko perhekotiluvalla tai laitosluvalla. Voimaan tuleva perhehoitolaki (HE 256/2014) muuttaa perhehoidon järjestämistä.

v Päihdehuollon laitosmuotoinen katkaisuhuolto ja kuntoutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluilla tarkoitetaan laajaa kirjoa erilaisia avo- ja laitosympäristössä toteutettavia palveluja, joista voi saada apua, tukea, hoitoa ja kuntoutusta päihteisiin liittyviin ongelmiin. Päihdehuollossa muuta kuin katkaisuhuolto kutsutaan kuntoutukseksi. Osa hoitopalveluista on myös internet-pohjaisia. Päihdepalveluja on saatavana sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina, päihdehuollon erityispalveluina sekä erikoissairaanhoidon. Palvelumuotoja ovat avohoito, laitosmuotoinen katkaisuhuolto ja kuntoutus, muut päihdeongelmallisille tarkoitetut arjen tukea tarjoavat toimintamuodot kuten päiväkeskukset sekä asumispalvelut.

Laitosmuotoinen katkaisuhuolto ja kuntoutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä HILMO-tiedonkeruussa päihdehuollon laitoksia ovat kaikki katkaisuhuoltoyksiköt sekä ne päihdehuollon kuntoutusyksiköt, jotka Kela on luokitellut kuntoutusrahan oikeuttaviksi

päihdehuollon laitoksiksi. Eräät lastensuojelulaitokset ovat kehittäneet toimintaansa soveltuvaksi myös päihdekuntoutukseen. Laitoskuntoutus on tarpeellista henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhoidossa keskeytetään päihteiden käyttö ja hoidetaan vieroitusoireita ja muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Lyhytaikainen ympärivuorokautinen laitoshoido kestää tavallisesti muutamasta päivästä pariin viikkoon. Valtaosa päihdehuollon laitosmuotoisista hoitajaksoista kestää korkeintaan kaksi viikkoa. Terveytensä vaarantava tai väkivaltainen päihteiden ongelmakäyttäjä voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta se on käytännössä harvinaista.

Asumispalvelut ja tukea antavat palvelut

Hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat päihdeongelmallisille tarkoitettut asumispalvelut, yksittäiset tukiasunnot sekä päiväkeskukset. Päihdehuollon ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää päihdeongelmallisille tarkoitettut asumispalvelut. Tehostetuissa asumispalveluissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Päihdeongelmaisia hoidetaan myös ensisijaisesti mielenterveyskuntoutujille, vammaisille tai ikääntyneille tarkoitetuissa asumispalveluissa. Asumispalveluja voidaan järjestää sosiaalihuoltolain mukaisesti joko tukiasunnossa tai palveluasunnossa. Tukiasunto voi olla yksittäinen asunto tai asunoryhmään kuuluva asunto. Annettavan tuen määrä ja muoto voivat vaihdella. Palveluasunnolla tarkoitetaan asumisyksikön asuntoja, joihin on järjestetty päivittäinen tuki, apu ja palvelut omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palveluasumisessa henkilöstöä on paikalla päivisin ja tehostetussa palveluasumisessa ympärivuorokauden.

LIITE 3. HALLITUKSEN 4.12. 2014 EHDOTTAMA ALUEJAKO

ETELÄINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE 4 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 53 kuntaa, asukkaita 2 100 994
ITÄINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE 4 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 68 kuntaa, asukkaita 817 166
KESKINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE 3 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 67 + 3 kuntaa, asukkaita 903 519
LÄNTINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE 3 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 59 kuntaa , asukkaita 859 790
POHJOINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE 5 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 68 kuntaa, asukkaita 741 135

ETELÄINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE 4 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 53 kuntaa, asukkaita 2 100 994		
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri		9 kuntaa, asukkaita 132 252
Imatra	Luumäki	Ruokolahti
Lappeenranta	Parikkala	Savitaipale
Lemi	Rautjärvi	Taipalsaari
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri		24 kuntaa, asukkaita 1 581 450
Askola	Kauniainen	Pornainen
Espoo	Kerava	Porvoo
Hanko	Kirkkonummi	Raasepori
Helsinki	Lapinjärvi	Sipoo
Hyvinkää	Lohja	Siuntio
Inkoo	Loviisa	Tuusula
Järvenpää	Mäntsälä	Vantaa
Karkkila	Nurmijärvi	Vihti
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri		6 kuntaa, asukkaita 173 864
Hamina	Kouvola	Pyhtää
Kotka	Miehikkälä	Virolahti
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri		14 kuntaa, asukkaita 213 428
Asikkala	Iitti	Orimattila
Hartola	Kärkölä	Padasjoki
Heinola	Lahti	Pukkila
Hollola	Myrskylä	Sysmä
Hämeenkoski	Nastola	

ITÄINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE		
4 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 68 kuntaa, asukkaita 817 166		
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri		9 kuntaa, asukkaita 104 407
Hirvensalmi	Kangasniemi	Pertunmaa
Joroinen	Mikkeli	Pieksämäki
Juva	Mäntyharju	Puumala
Itä-Savon sairaanhoitopiiri		4 kuntaa, asukkaita 44
Enonkoski	Savonlinna	Sulkava
Rantasalmi		
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		21 kuntaa, asukkaita 250 773
Hankasalmi	Kivijärvi	Petäjävesi
Joutsa	Konnevesi	Pihtipudas
Jyväskylä	Kyyjärvi	Saarijärvi
Kannonkoski	Laukaa	Toivakka
Karstula	Luhanka	Uurainen
Keuruu	Multia	Viitasaari
Kinnula	Muurame	Äänekoski
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri		14 kuntaa, asukkaita 169 112
Heinävesi	Kontiolahti	Polvijärvi
Ilomantsi	Lieksa	Rääkkylä
Joensuu	Liperi	Tohmajärvi
Juuka	Nurmes	Valtimo
Kitee	Outokumpu	
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri		20 kuntaa, asukkaita 248 430
Iisalmi	Leppävirta	Suonenjoki
Juankoski	Maaninka	Tervo
Kaavi	Pielavesi	Tuusniemi
Keitele	Rautalampi	Varkaus
Kiuruvesi	Rautavaara	Vesanto
Kuopio	Siilinjärvi	Vieremä
Lapinlahti	Sonkajärvi	

KESKINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE		
3 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 67 + 3 kuntaa, asukkaita 903 519		
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri		19 kuntaa, asukkaita 198 831
Alajärvi	Karjajoki	Seinäjäki
Alavus	Kauhajoki	Soini
Evijärvi	Kauhava	Teuva
Ilmajoki	Kuortane	Vimpeli
Isojoki	Kurikka	Ähtäri
Isokyrö	Lappajärvi	
Jalasjärvi	Lapua	
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri		11 kuntaa, asukkaita 175 481
Forssa	Hämeenlinna	Riihimäki
Hattula	Janakkala	Tammela
Hausjärvi	Jokioinen	Ypäjä
Humppila	Loppi	
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri		23+3 kuntaa, asukkaita 521 540 + 7 667 = 529 207
Akaa	Kuhmoinen	Ruovesi
Hämeenkyrö	Lempäälä	Sastamala
Ikaalinen	Mänttä-Vilppula	Tampere
Juupajoki	Nokia	Urjala
Jämijärvi (Satakunnan shp:stä) 1 971	Orivesi	Valkeakoski
Jämsä	Parkano	Vesilahti
Kangasala	Pirkkala	Virrat
Karvia (Satakunnan shp:stä) 2 523	Punkalaidun (Varsinais-S shp:stä) 3 173	Ylöjärvi
Kihniö	Pälkäne	

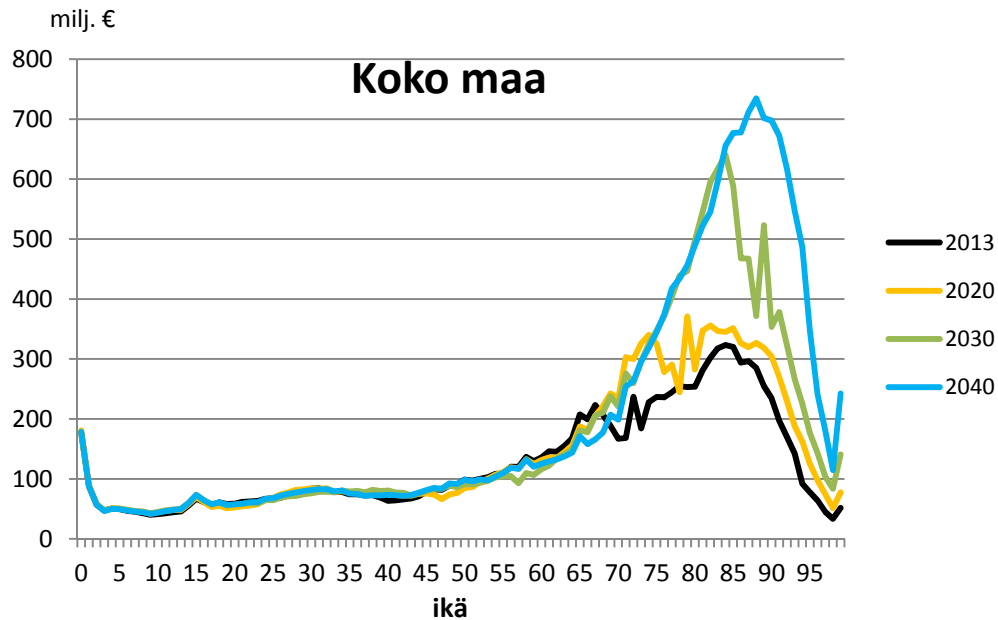
LÄNTINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE		
3 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 59 kuntaa , asukkaita 859 790		
Satakunnan sairaanhoitopiiri		18 kuntaa, asukkaita 224 556 - 4494= 220 062
Eura	Kokemäki	Pomarkku
Eurajoki	Köyliö	Pori
Harjavalta	Lavia	Rauma
Honkajoki	Luvia	Siikainen
Huittinen	Merikarvia	Säkylä
Kankaanpää	Nakkila	Ulvila
Vaasan sairaanhoitopiiri		13 kuntaa, asukkaita 168 848
Kaskinen	Maalahti	Uusikaarlepyy
Korsnäs	Mustasaari	Vaasa
Kristiinankaupunki	Närpiö	Vöyri
Laihia	Pedersöre	
Luoto	Pietarsaari	
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri		28 kuntaa, asukkaita 474 053–3173=470 880
Aura	Mynämäki	Salo
Kaarina	Naantali	Sauvo
Kemiönsaari	Nousiainen	Somero
Koski t l	Oripää	Taivassalo
Kustavi	Paimio	Tarvasjoki
Laitila	Parainen	Turku
Lieto	Pyhäranta	Uusikaupunki
Loimaa	Pöytyä	Vehmaa
Marttila	Raisio	
Masku	Rusko	

POHJOINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALUE		
5 tuottamisvastuussa olevaa kuntayhtymää, 68 kuntaa, asukkaita 741 135		
Kainuun sairaanhoitopiiri		8 kuntaa, asukkaita 76 782
Hyrnsalmi	Paltamo	Sotkamo
Kajaani	Puolanka	Suomussalmi
Kuhmo	Ristijärvi	
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri		10 kuntaa, asukkaita 78 284
Halsua	Kruunupyy	Toholampi
Kannus	Lestijärvi	Veteli
Kaustinen	Perho	
Kokkola	Reisjärvi	
Lapin sairaanhoitopiiri		15 kuntaa, asukkaita 118 314
Enontekiö	Muonio	Rovaniemi
Inari	Pelkosenniemi	Salla
Kemijärvi	Pello	Savukoski
Kittilä	Posio	Sodankylä
Kolari	Ranua	Utsjoki
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri		6 kuntaa, asukkaita 64 200
Kemi	Simo	Tornio
Keminmaa	Tervola	Ylitornio
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri		29 kuntaa, asukkaita 403 555
Alavieska	Lumijoki	Raahe
Haapajärvi	Merijärvi	Sievi
Haapavesi	Muhos	Siikajoki
Hailuoto	Nivala	Siikalatva
Ii	Oulainen	Taivalkoski
Kalajoki	Oulu	Tyrnävä
Kempele	Pudasjärvi	Utajärvi
Kuusamo	Pyhäjoki	Vaala
Kärsämäki	Pyhäjärvi	Ylivieska
Liminka	Pyhäntä	

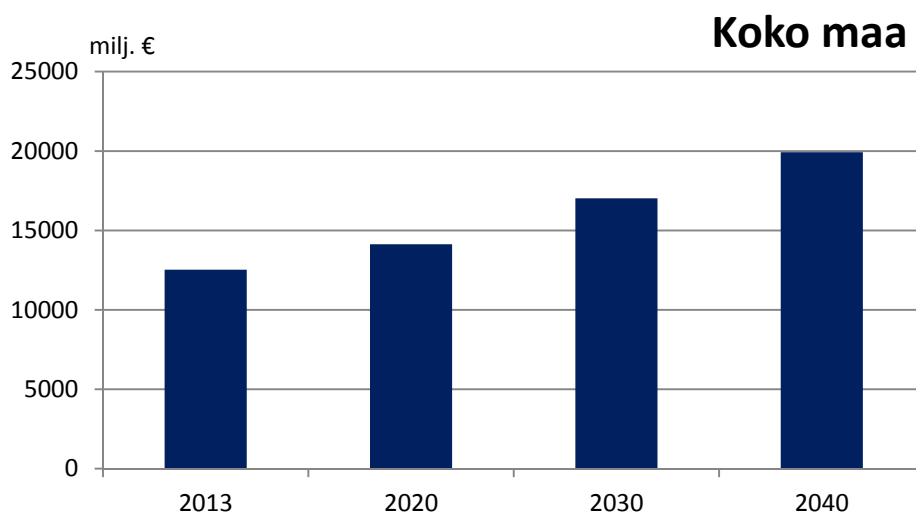
LISÄAINEISTO

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys

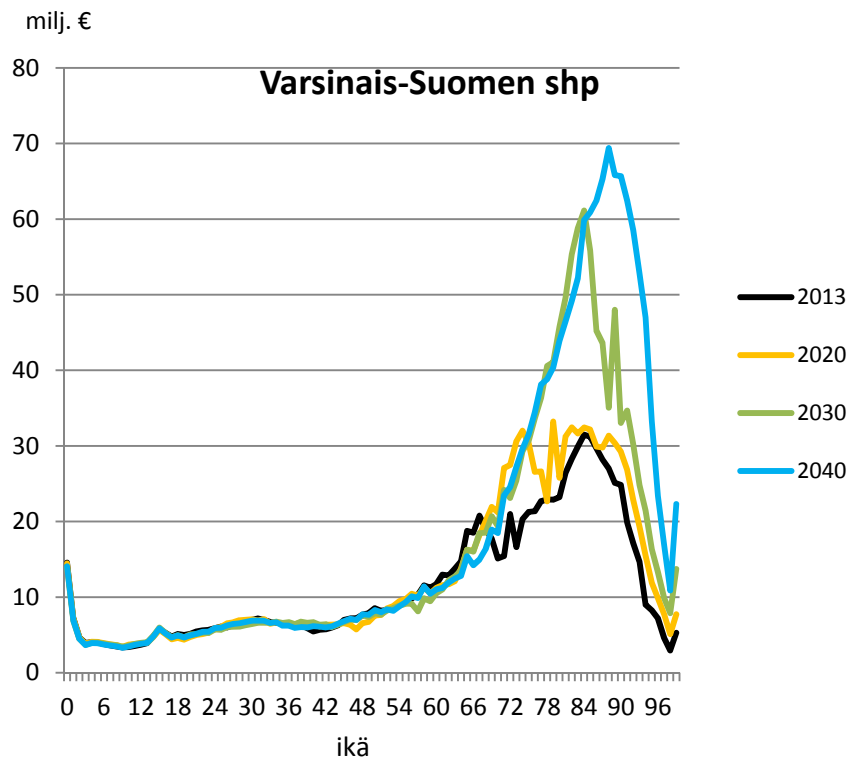
Koko maan ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €.



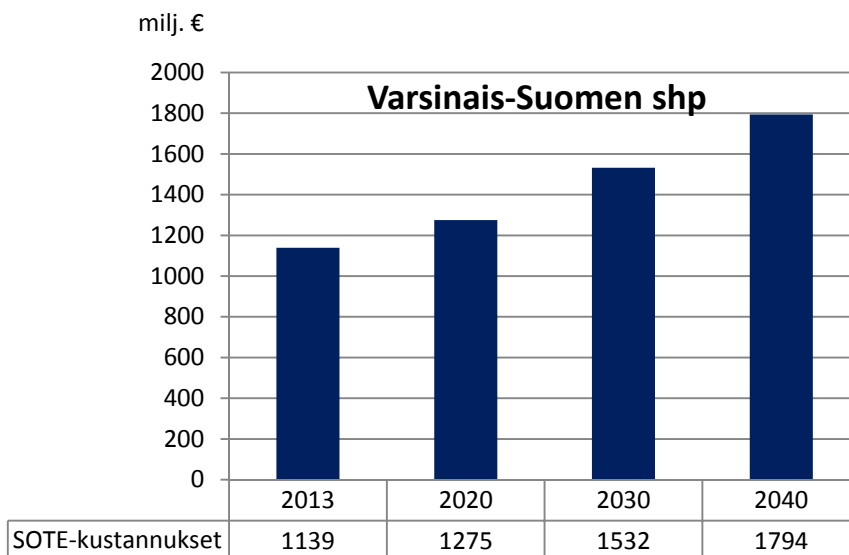
Koko maan ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €.



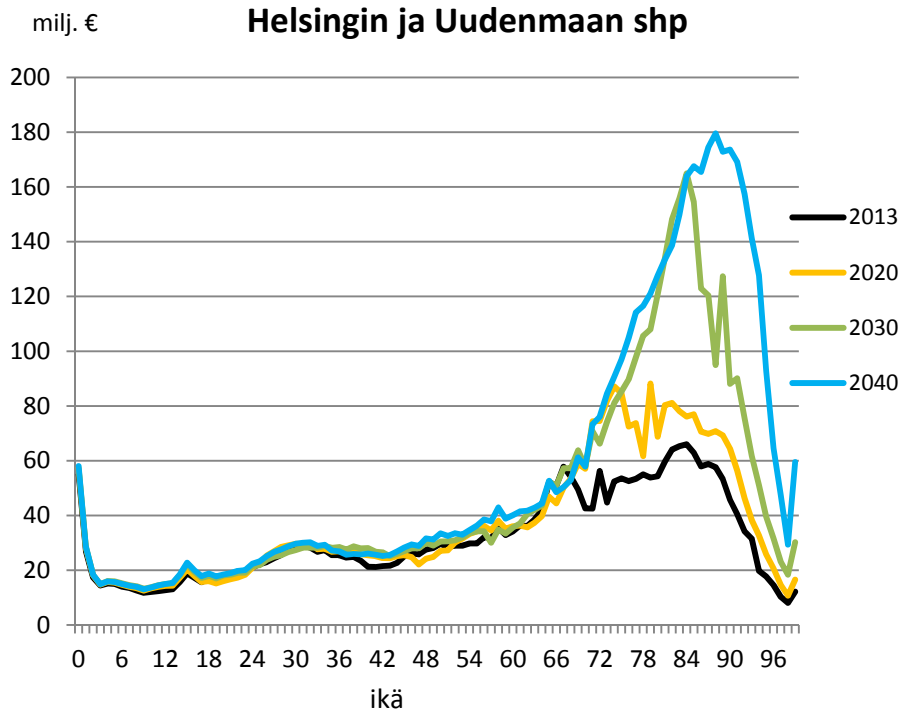
Varsinais-Suomen shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



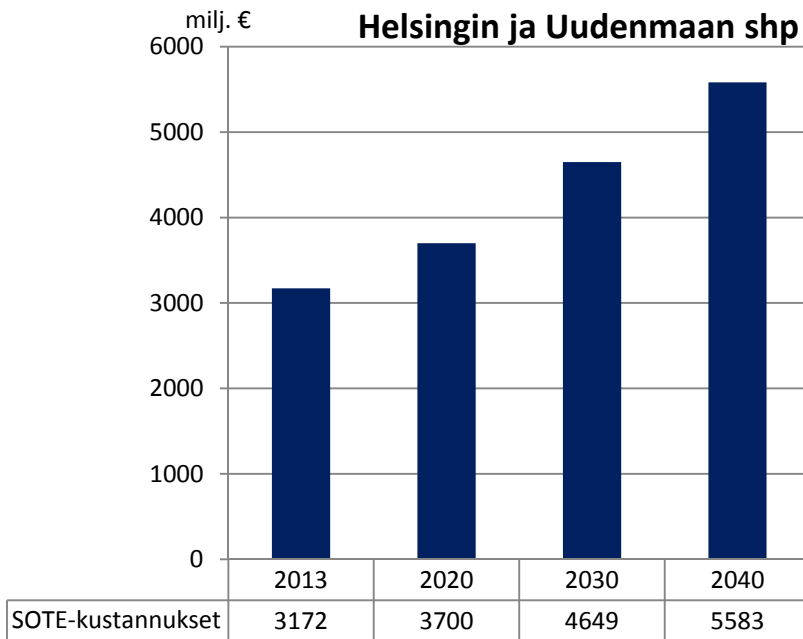
Varsinais-Suomen shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



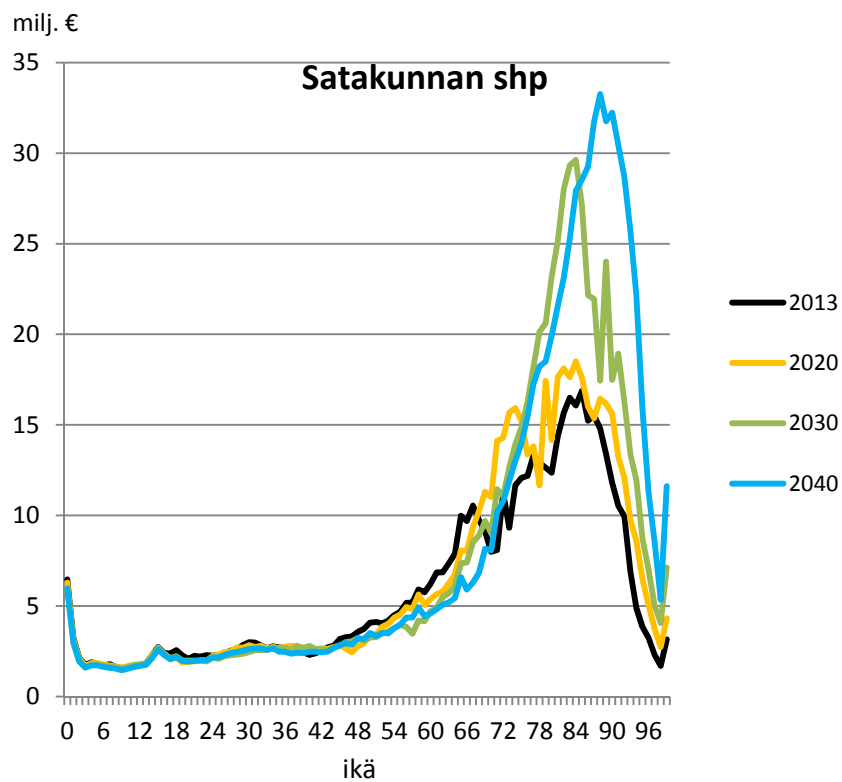
Helsingin ja Uudenmaan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



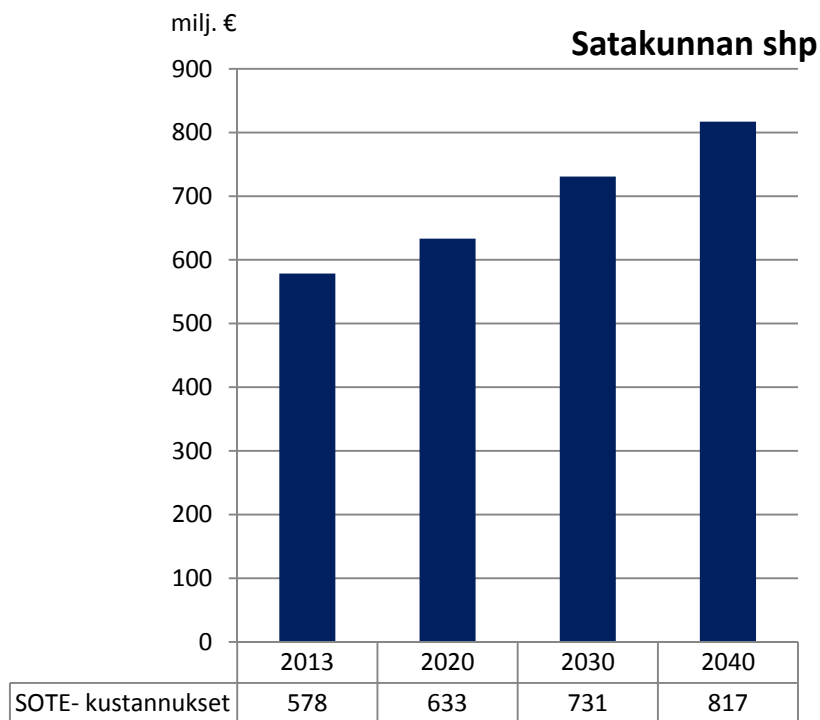
Helsingin ja Uudenmaan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



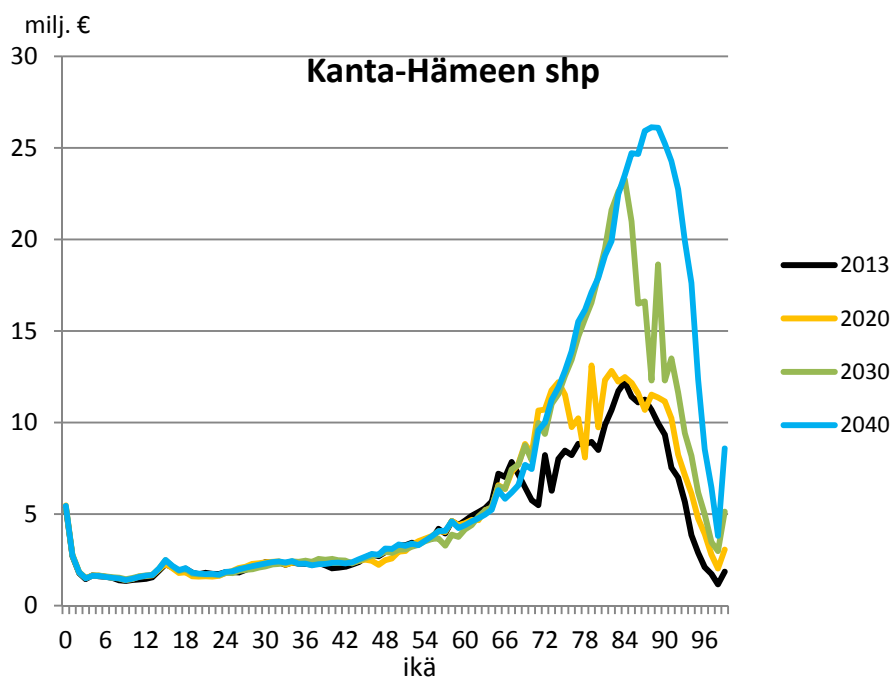
Satakunnan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



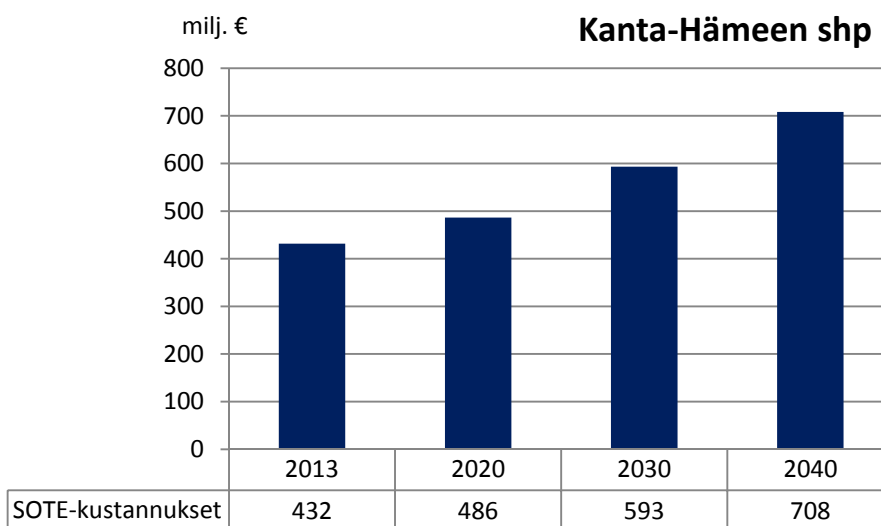
Satakunnan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



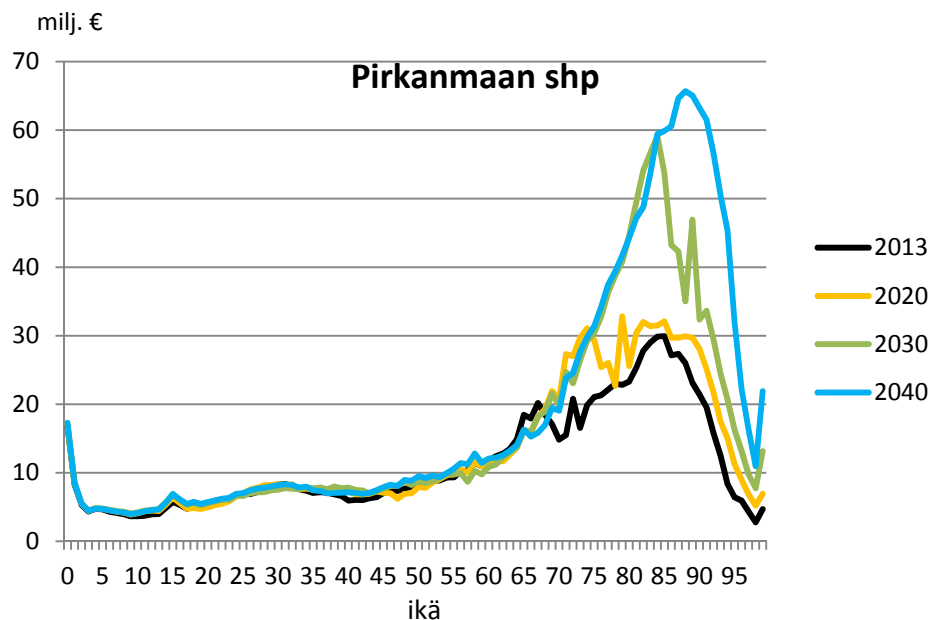
Kanta-Hämeen shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



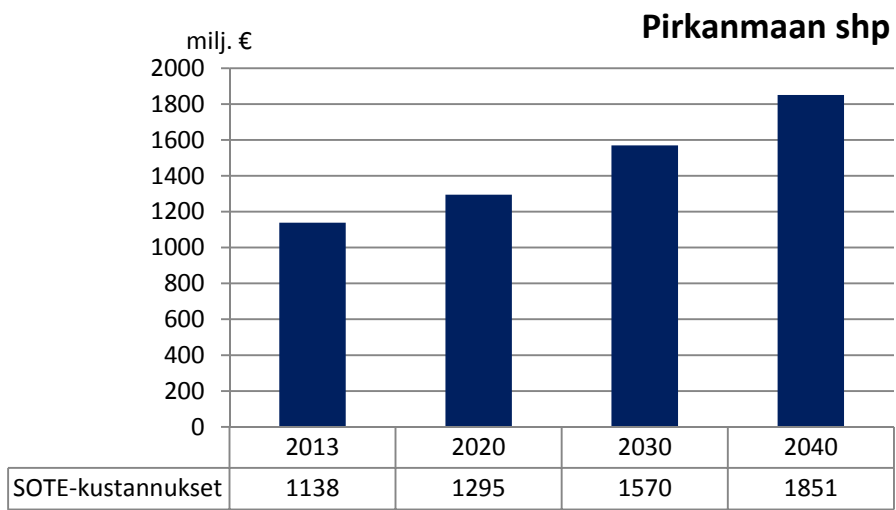
Kanta-Hämeen shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



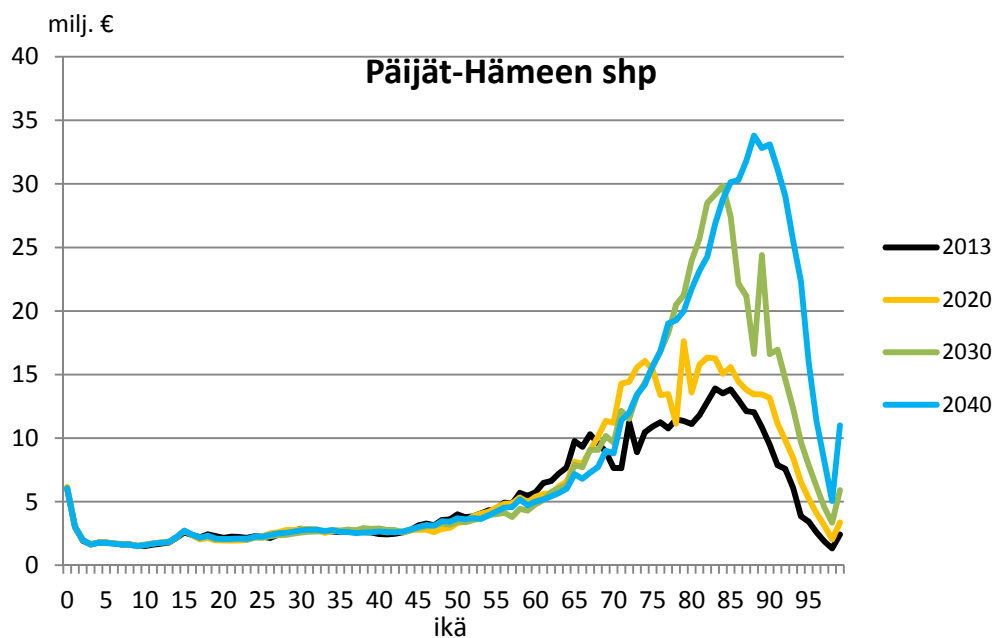
Pirkanmaan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



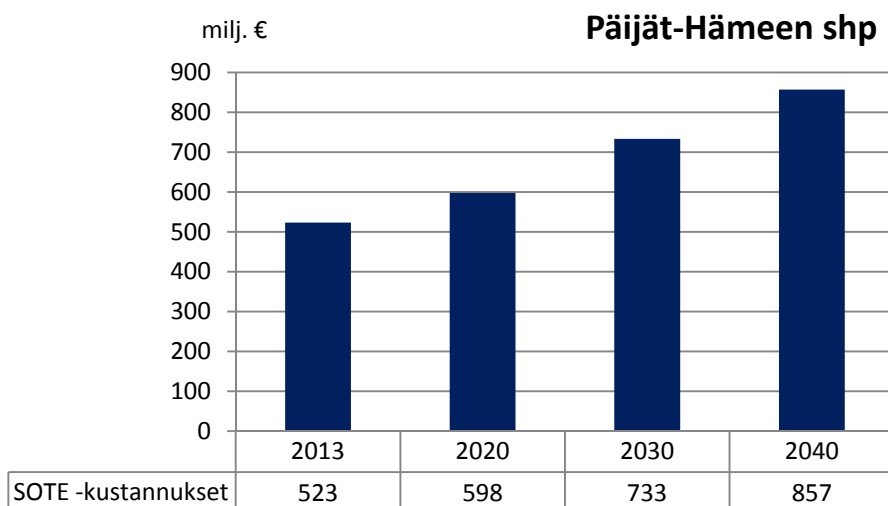
Pirkanmaan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



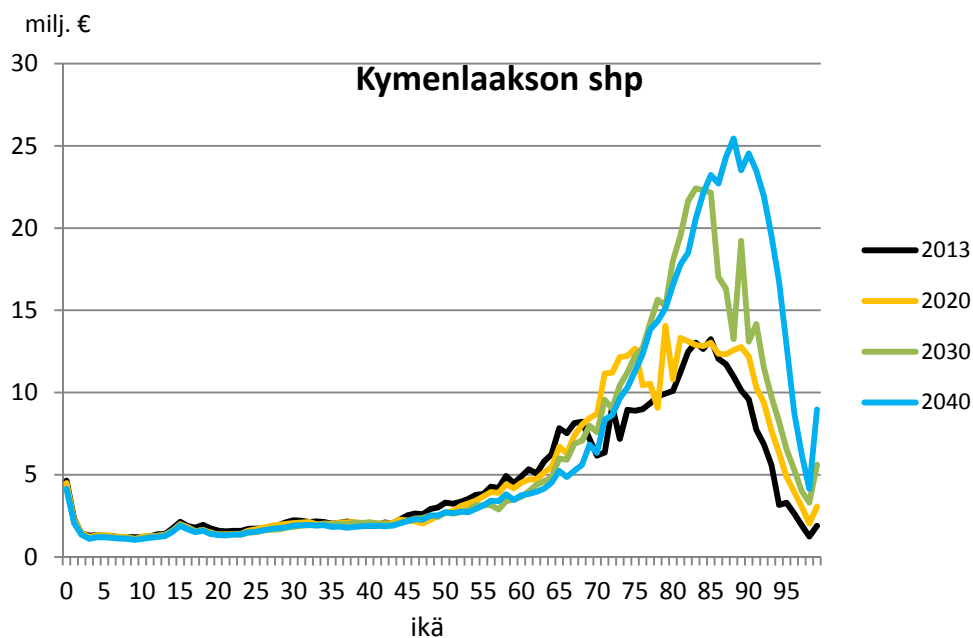
Päijät-Hämeen shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



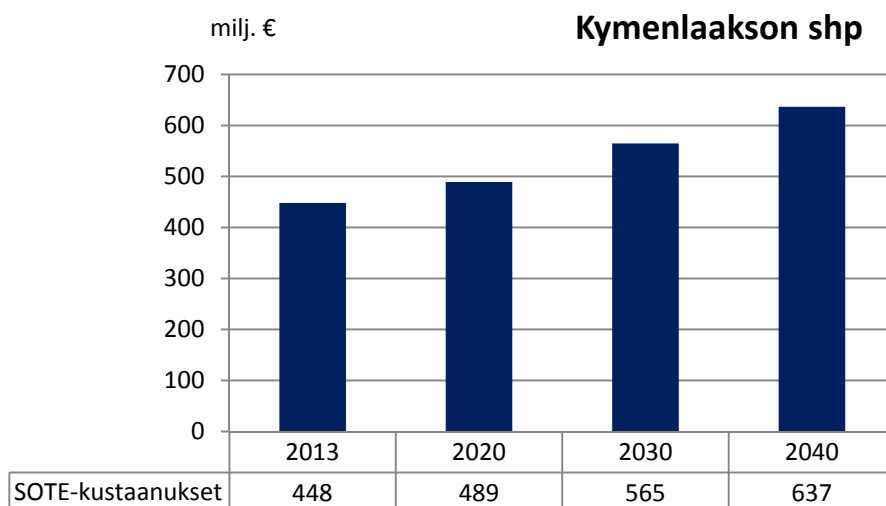
Päijät-Hämeen shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



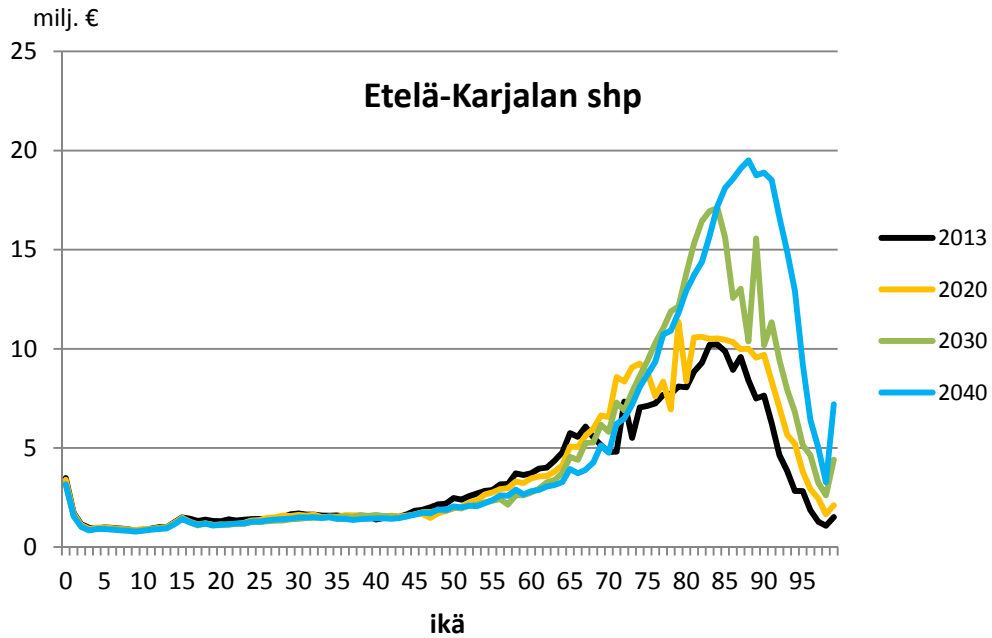
Kymenlaakson shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



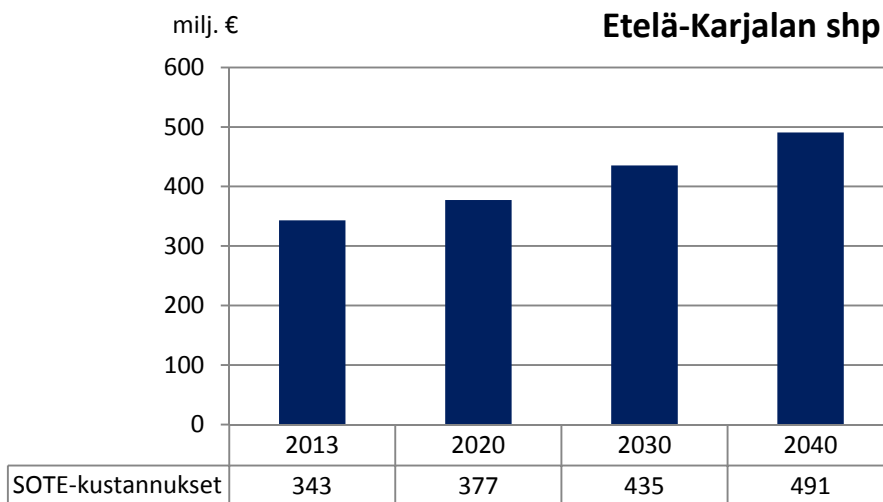
Kymenlaakson shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



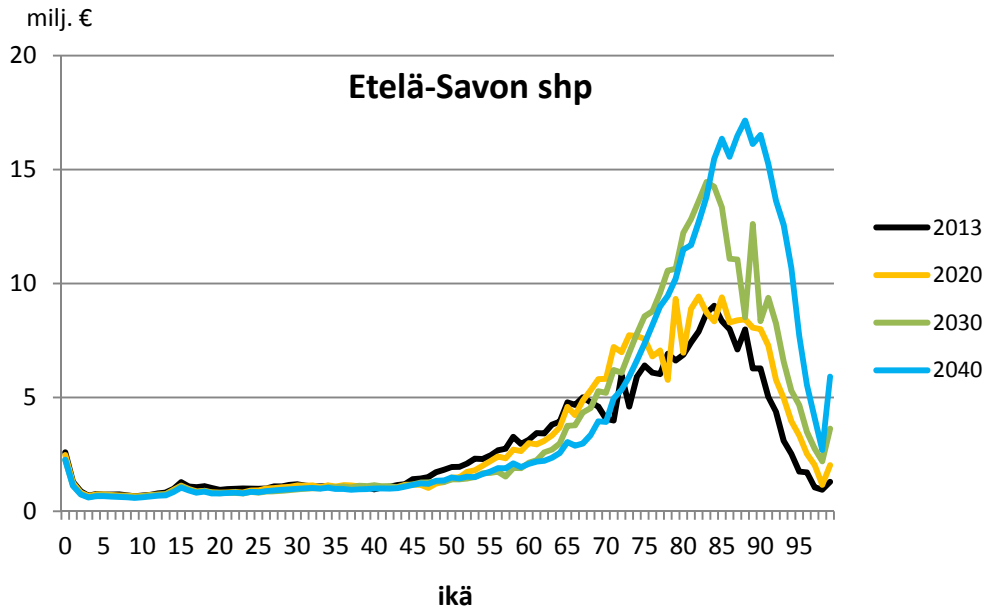
Etelä-Karjalan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



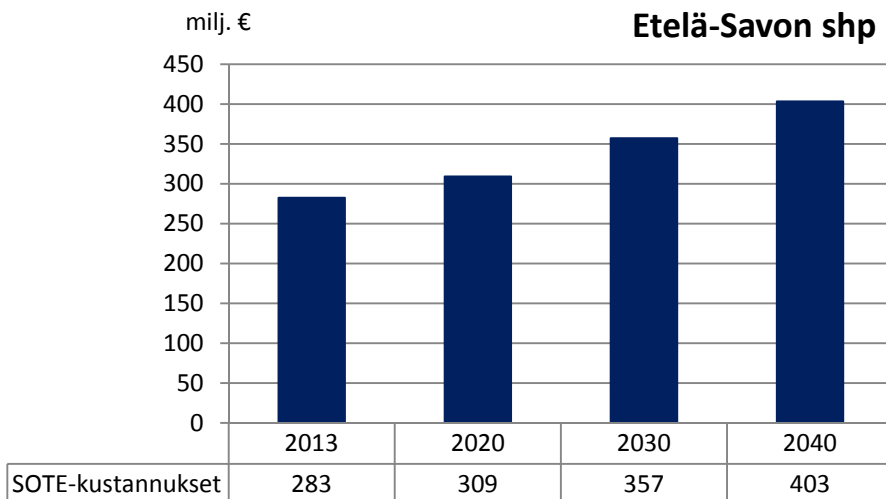
Etelä-Karjalan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



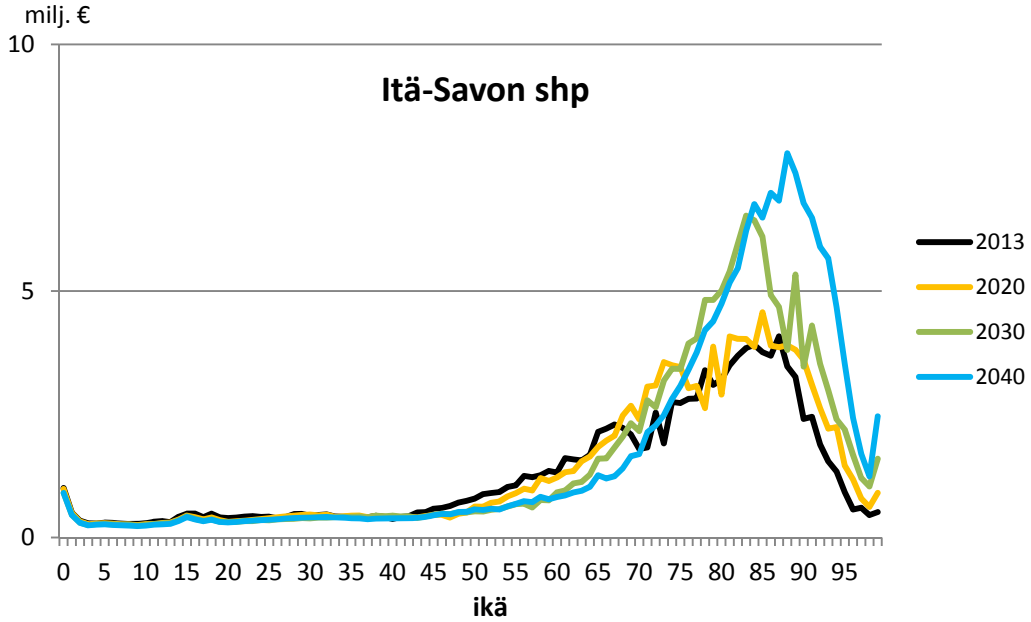
Etelä-SAVON shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



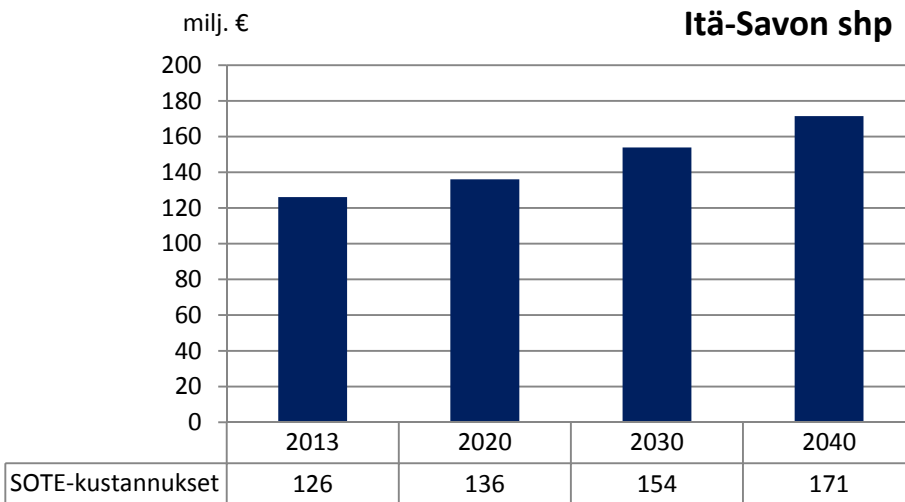
Etelä-Savon shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040 milj. €



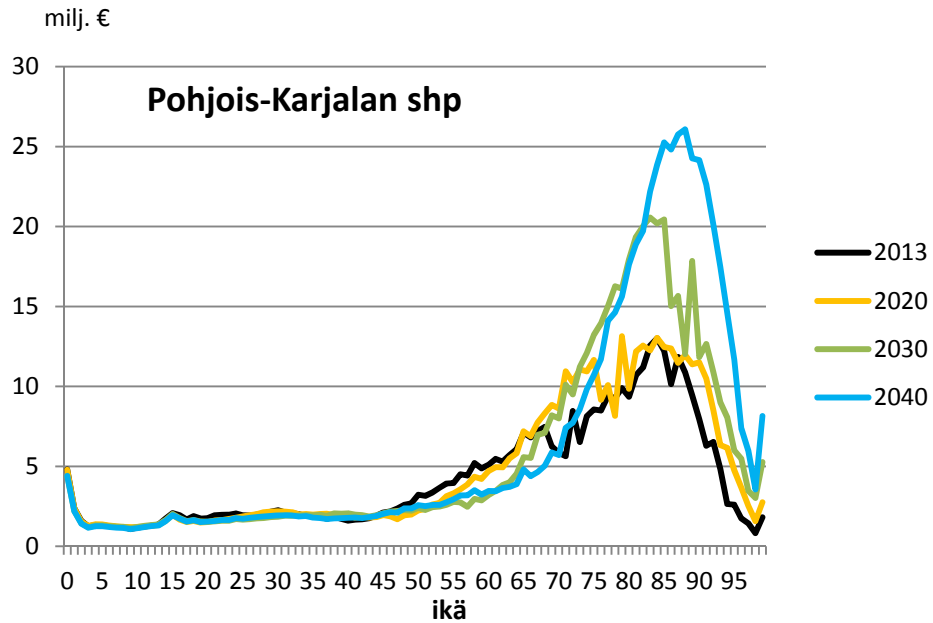
Itä-Savon shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



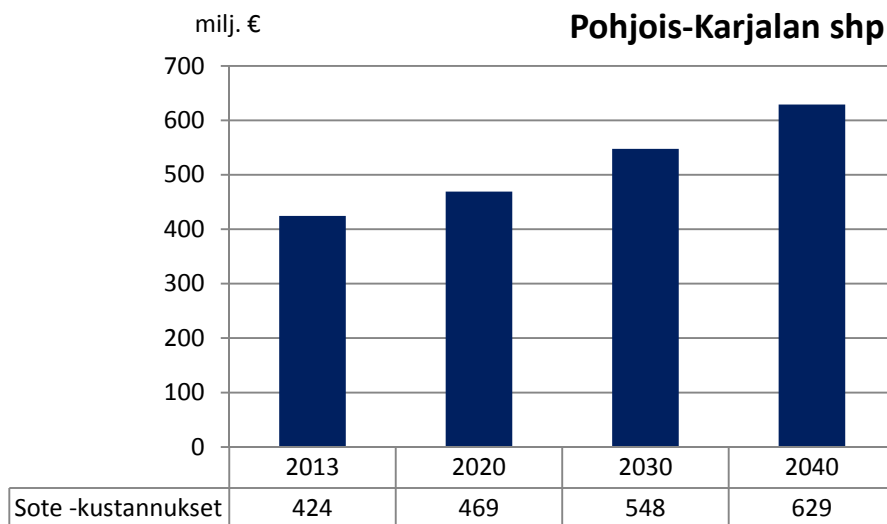
Itä-Savon shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



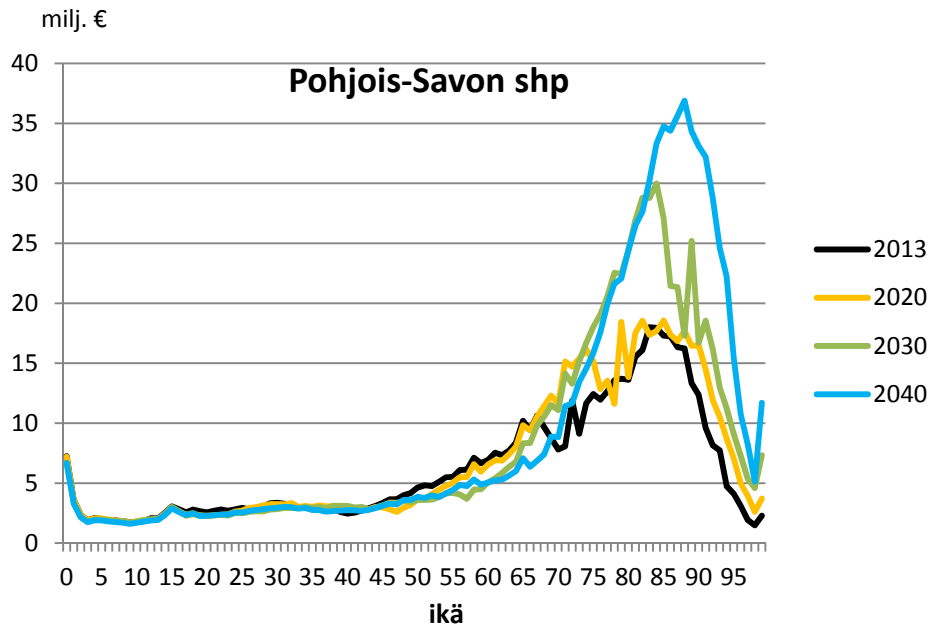
Pohjois-Karjalan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



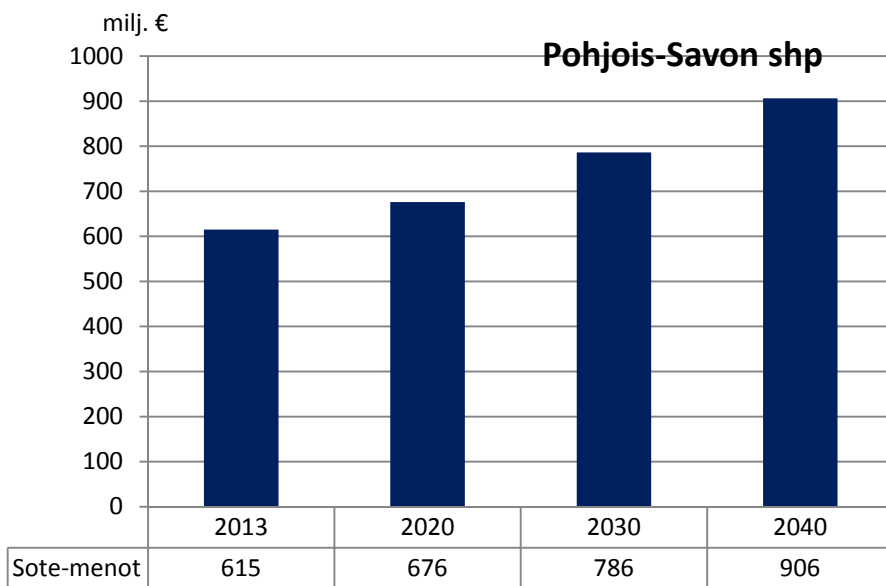
Pohjois-Karjalan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



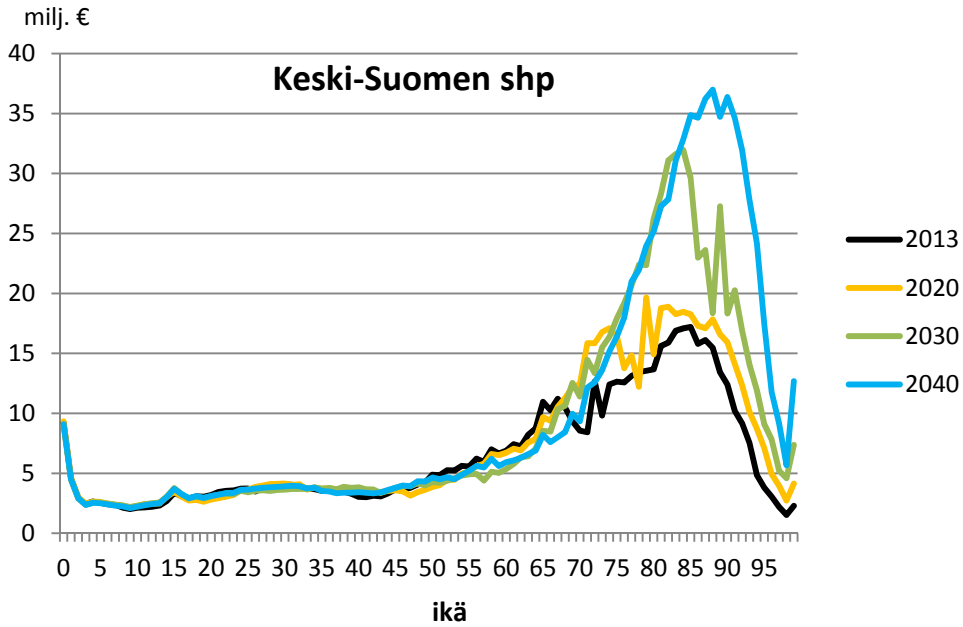
Pohjois-Savon shp:n ikävuositteiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



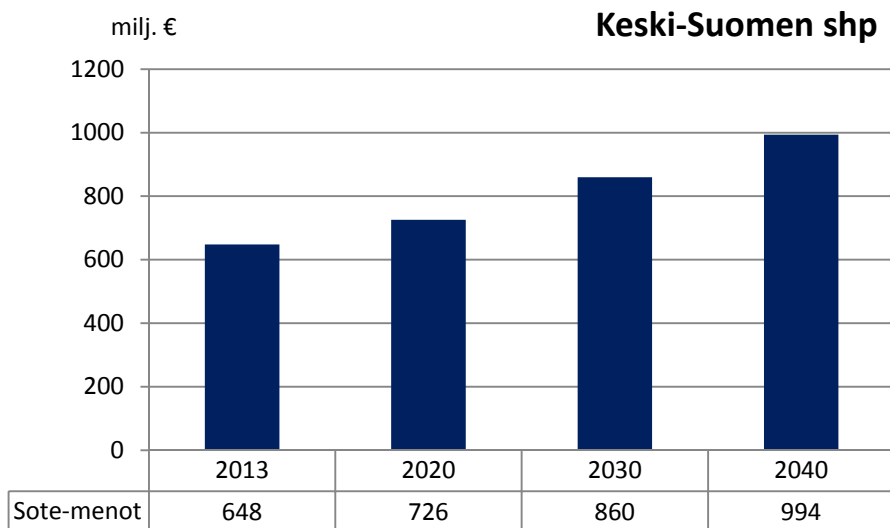
Pohjois-Savon shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



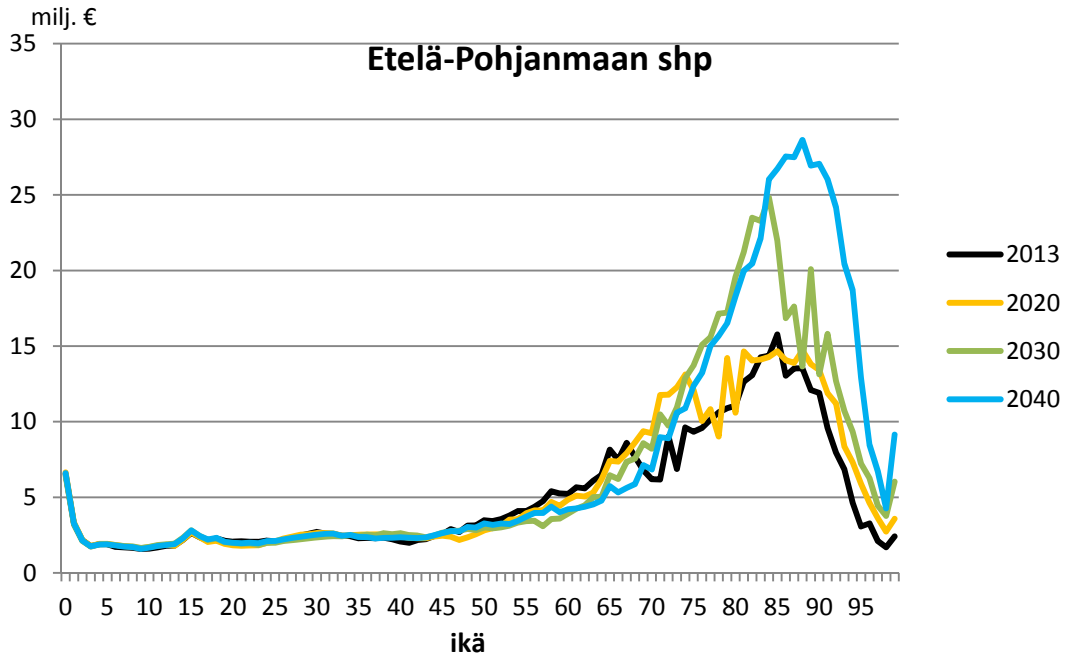
Keski-Suomen shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



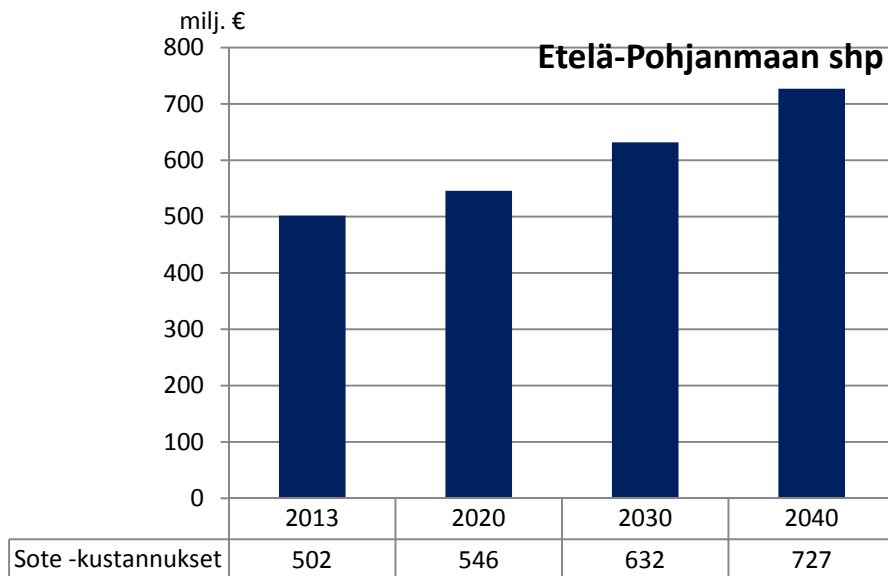
Keski-Suomen shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



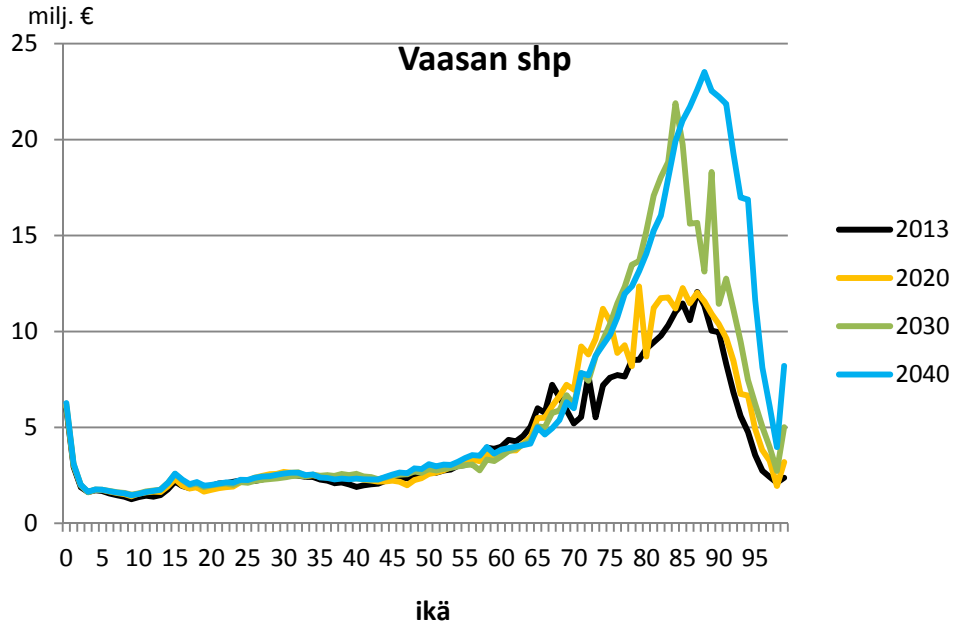
Etelä-Pohjanmaan shp:n ikävuositteiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



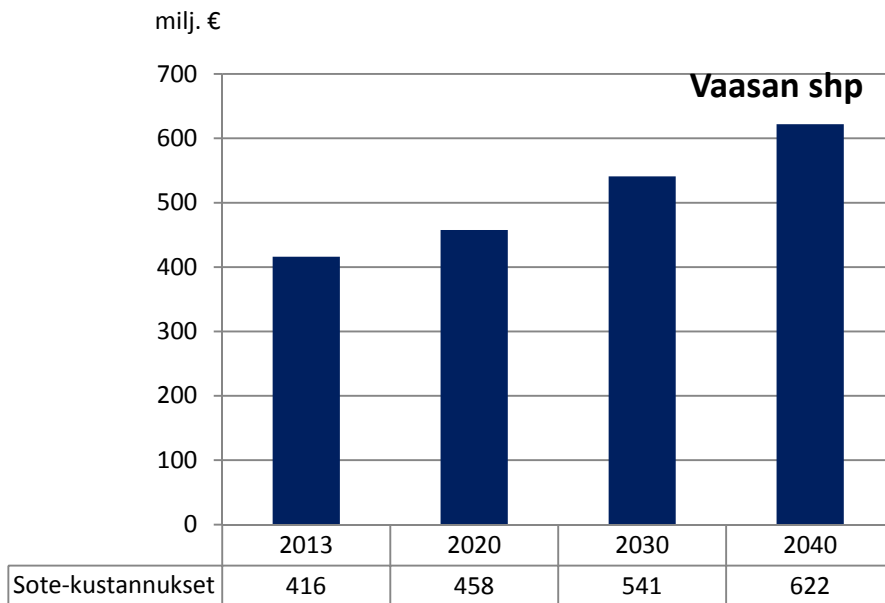
Etelä-Pohjanmaan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



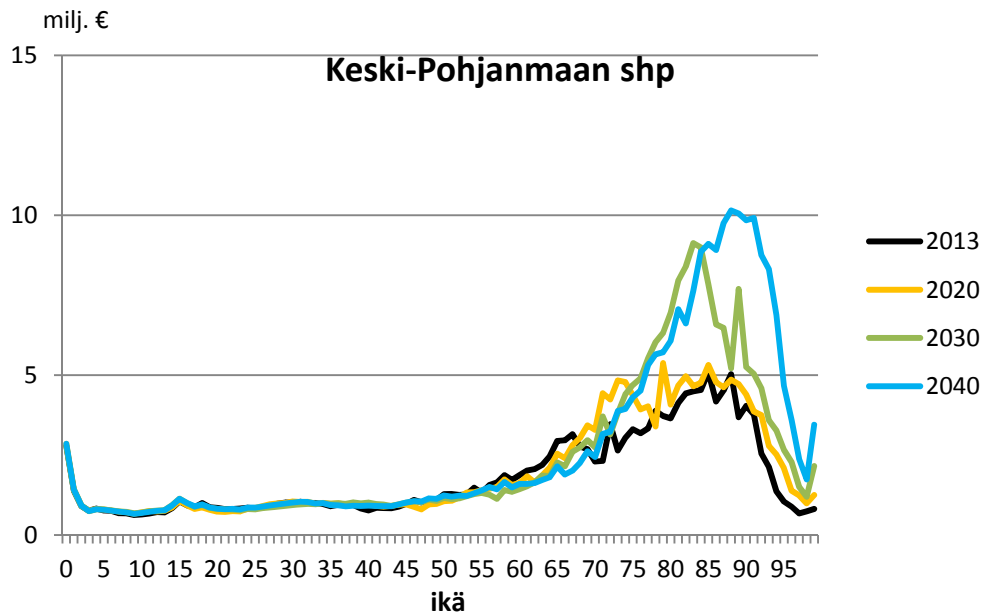
Vaasan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



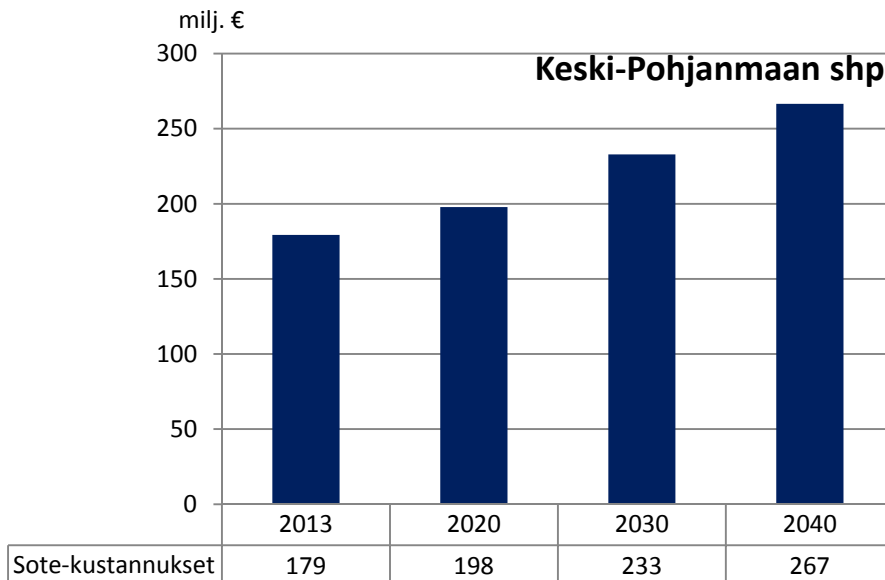
Vaasan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



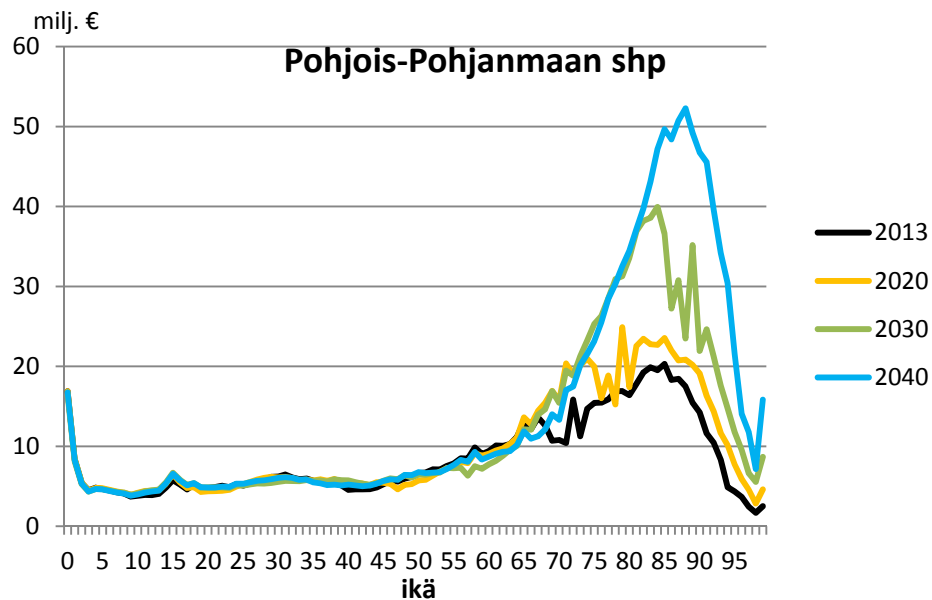
Keski-Pohjanmaan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



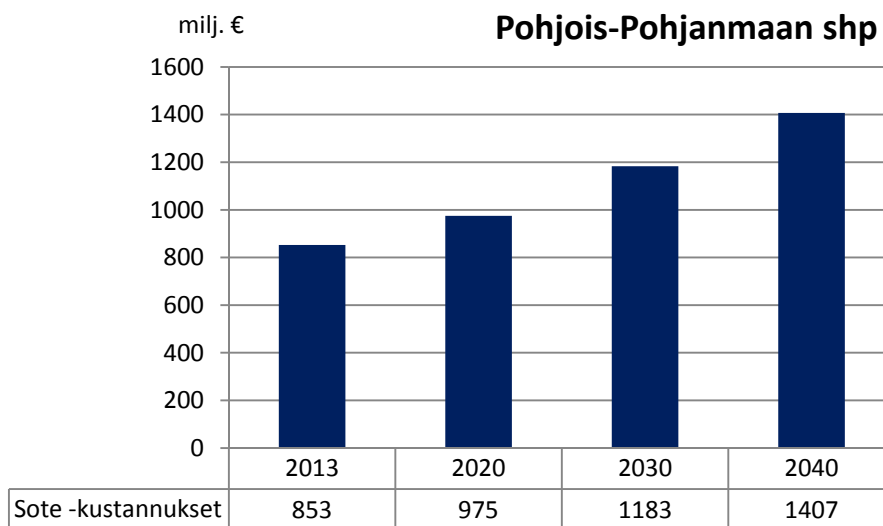
Keski-Pohjanmaan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



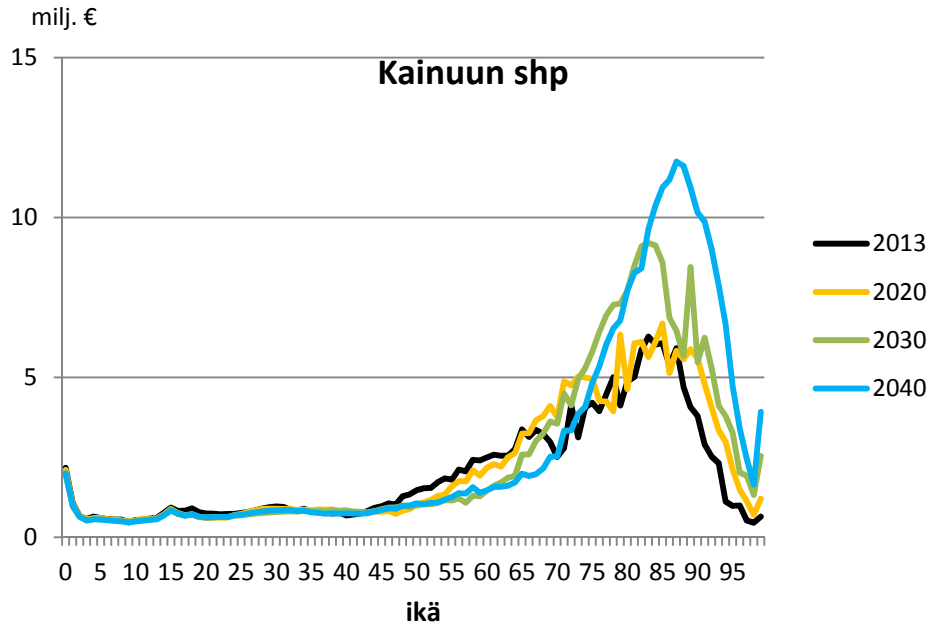
Pohjois-Pohjanmaan shp:n ikävuositteiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



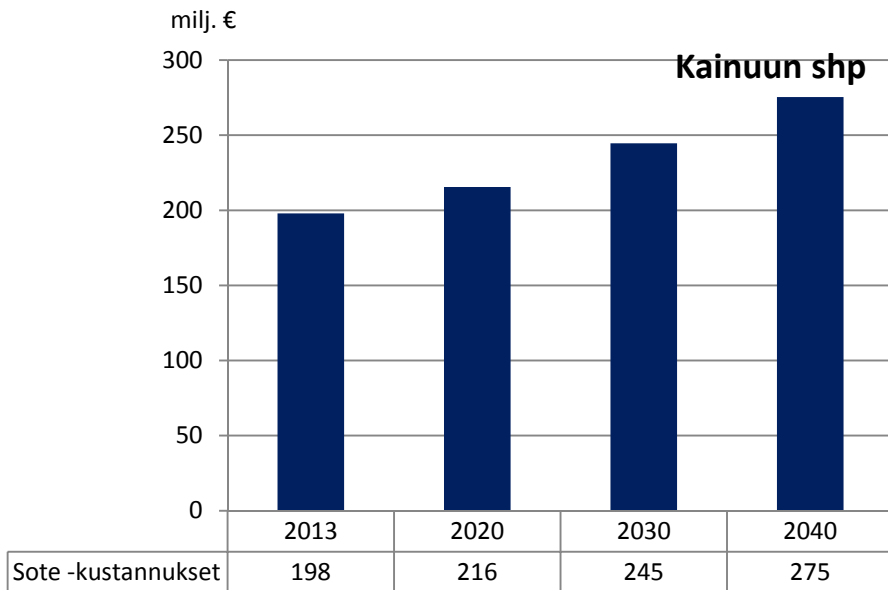
Pohjois-Pohjanmaan shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



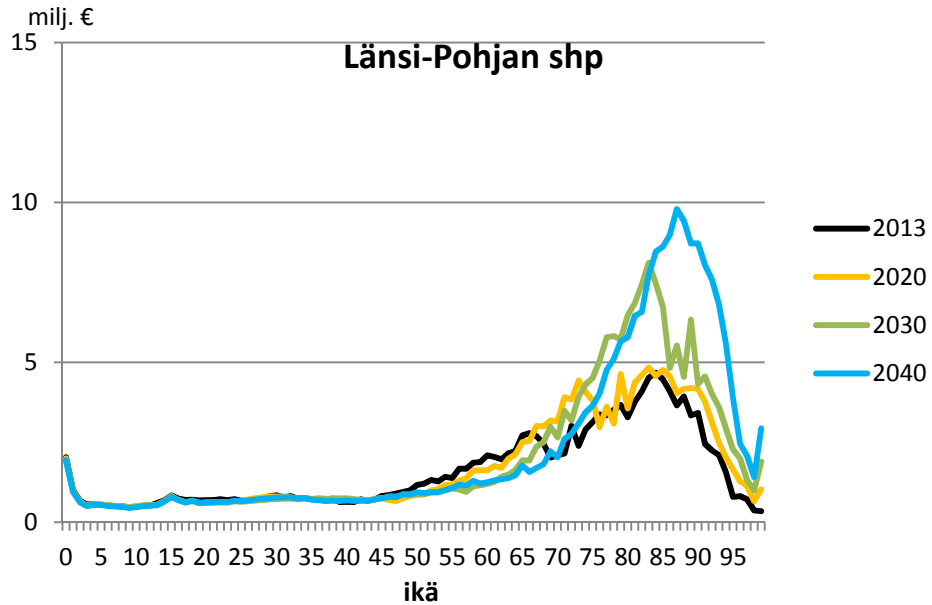
Kainuun shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



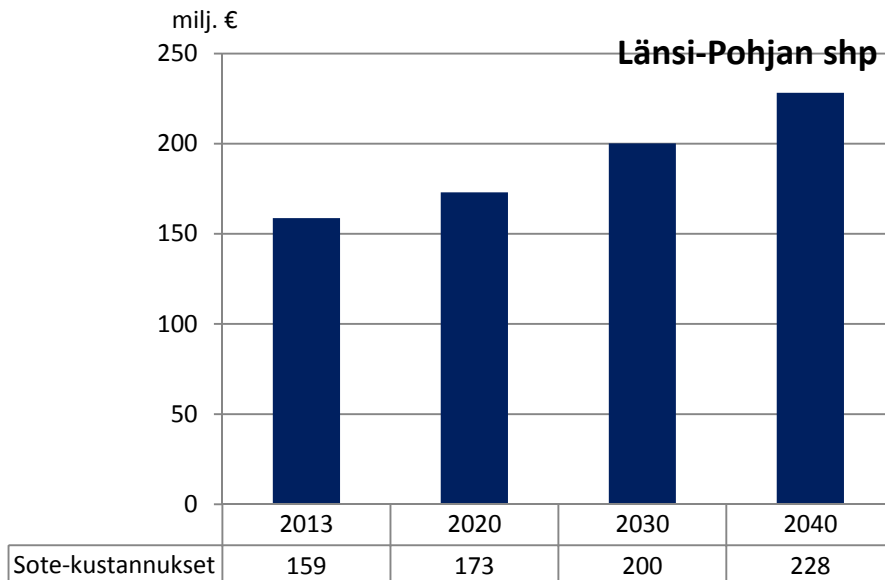
Kainuun shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



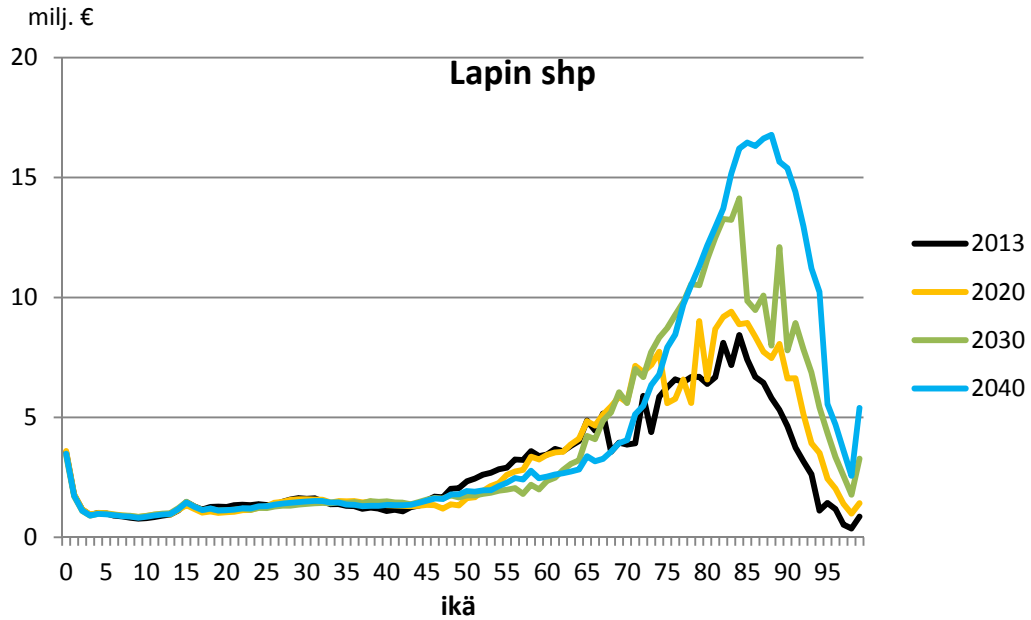
Länsi-Pohjan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



Länsi-Pohjan shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh)
väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



Lapin shp:n ikävuosittaiset SOTE menot (esh,pth,vanh) väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €



Lapin shp:n SOTE menot (esh, pth, vanh) yhteensä väestöennusteen mukaan vuosina 2013, 2020, 2030 ja 2040, milj. €

