



# Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009

Klienter med minnessjukdomar inom social-  
och hälsovården 2009

Satu Vuorio  
+358 20 610 7370  
satu.vuorio@thl.fi

Riikka Väyrynen  
+358 20 610 7670  
riikka.vayrynen@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 20 610 6000  
www.thl.fi

## Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveystalvueluissa 2009

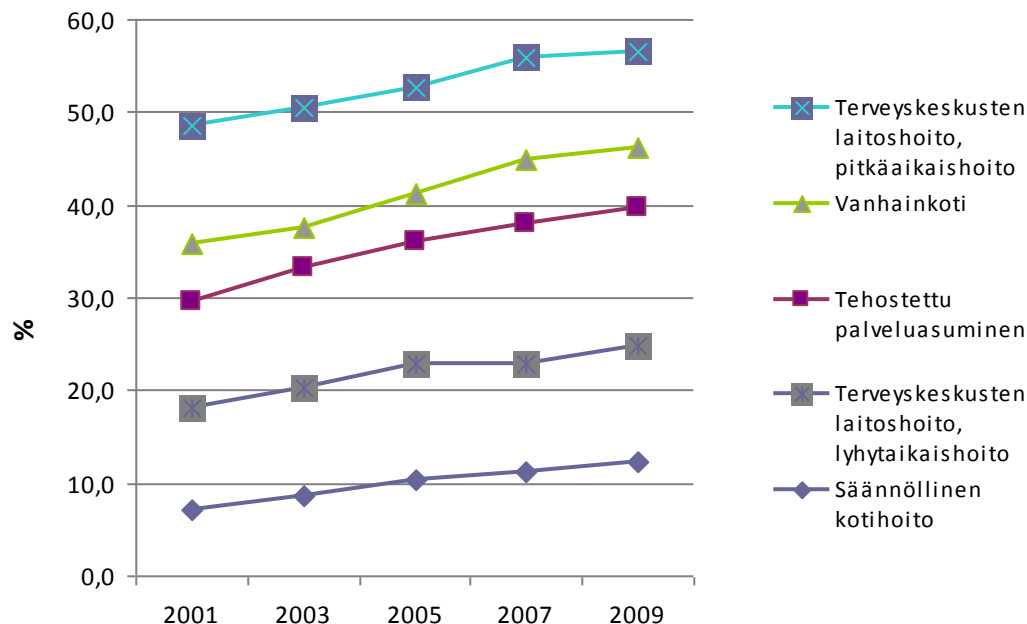
Sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa oli vuoden 2009 lopussa yhteensä noin 36 000 jotakin muistisairautta sairastavaa asiakasta. Se on lähes neljäsosa kaikista asiakkaista. Suhteellisesti eniten muistisairaita asiakkaita oli terveyskeskusten vuodeosastoilla, joissa yli puolella asiakkaista oli diagnosoitu muistisairaus. Vähiten muistisairaita asiakkaita oli erikoissairaanhoidon laitoshoidossa.

Vuosituhannen alusta muistisairaiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt yli 10 000 asiakkaalla. Eri-tyisesti vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa olevien muistisairaiden asiakkaiden osuudet ovat kasvaneet 2000-luvun aikana. Suhteellisesti eniten muistisairaita asiakkaita on koko 2000-luvun ollut kuitenkin terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Muistisairaista asiakkaista suurin osa eli lähes kolme neljäsosaa on naisia. Eri-tyisesti tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotien iäkkäimmän asukasryhmän naisista suurella osalla on diagnosoitu jokin muistia heikentävä sairaus.

Muistisairaiden asiakkaiden määrissä oli hieman alueellisia eroja. Esimerkiksi ympärivuorokautisen hoivan sisältävien palvelujen piirissä (vanhainkoti, tehostettu palveluasuminen ja terveyskeskusten pitkäaikaishoito) oli Pohjois-Karjalassa, Lapissa ja Päijät-Hämeessä yli 60 muistisairasta asiakasta tuhatta 75 vuotta täyttänyttä kohti. Itä-Uudellamaalla tämä luku oli alle 50.

**Kuvio 1. Muistisairaiden asiakkaiden osuus (%) eräissä sosiaali- ja terveystalvueluissa 2001–2009**



## Muistisairaiden asiakkaiden määrä

Sosiaali- ja terveystalvueluiden laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa olevien muistisairaiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt 2000-luvulla lähes kaikissa näissä palveluissa. Vuoden 2009 lopussa muistisairaita asiakkaita oli yhteensä noin 36 000. Vuodesta 2001 muistisairaiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt yli 10 000 asiakkaalla. Terveystalvueluiden vuodeosastoilla yli puolella ja vanhainkodeissa lähes puolella asiakkaista oli muistisairaus, kun taas säännöllisessä kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa heidän osuutensa on reilu kymmenesosa. (Taulukko 1.)

**Taulukko 1. Muistisairaat asiakkaat eräissä sosiaali- ja terveystalvueluissa vuoden lopussa**

	Muistisairaat 31.12.					% kaikista asiakkaista				
	2001	2003	2005	2007	2009	2001	2003	2005	2007	2009
Säännöllinen kotihoito	4 339	5 234	6 572	7 134	7 998	7,1	8,7	10,4	11,2	12,2
Tavallinen palveluasuminen	1 133	1 439	1 501	1 448	1 184	9,9	11,6	12,6	13,3	12,5
Tehostettu palveluasuminen	2 920	4 293	5 931	7 878	10 180	29,7	33,2	36,0	37,9	39,6
Vanhainkoti	7 406	7 523	8 031	8 546	7 918	35,8	37,6	41,2	44,9	46,3
Terveystalvueluiden laitoshoido, pitkäaikaishoido	6 403	6 181	6 458	6 493	5 655	48,7	50,4	52,6	55,9	56,6
Terveystalvueluiden laitoshoido, lyhytaikaishoido	1 423	1 689	1 866	1 857	2 075	18,2	20,3	22,9	22,9	24,8
Erikoissairaanhoidon laitoshoido	638	698	725	681	566	4,8	5,2	5,5	5,9	5,2
Yhteensä	24 262	27 057	31 084	34 037	35 576	17,6	19,4	21,5	23,4	24,2

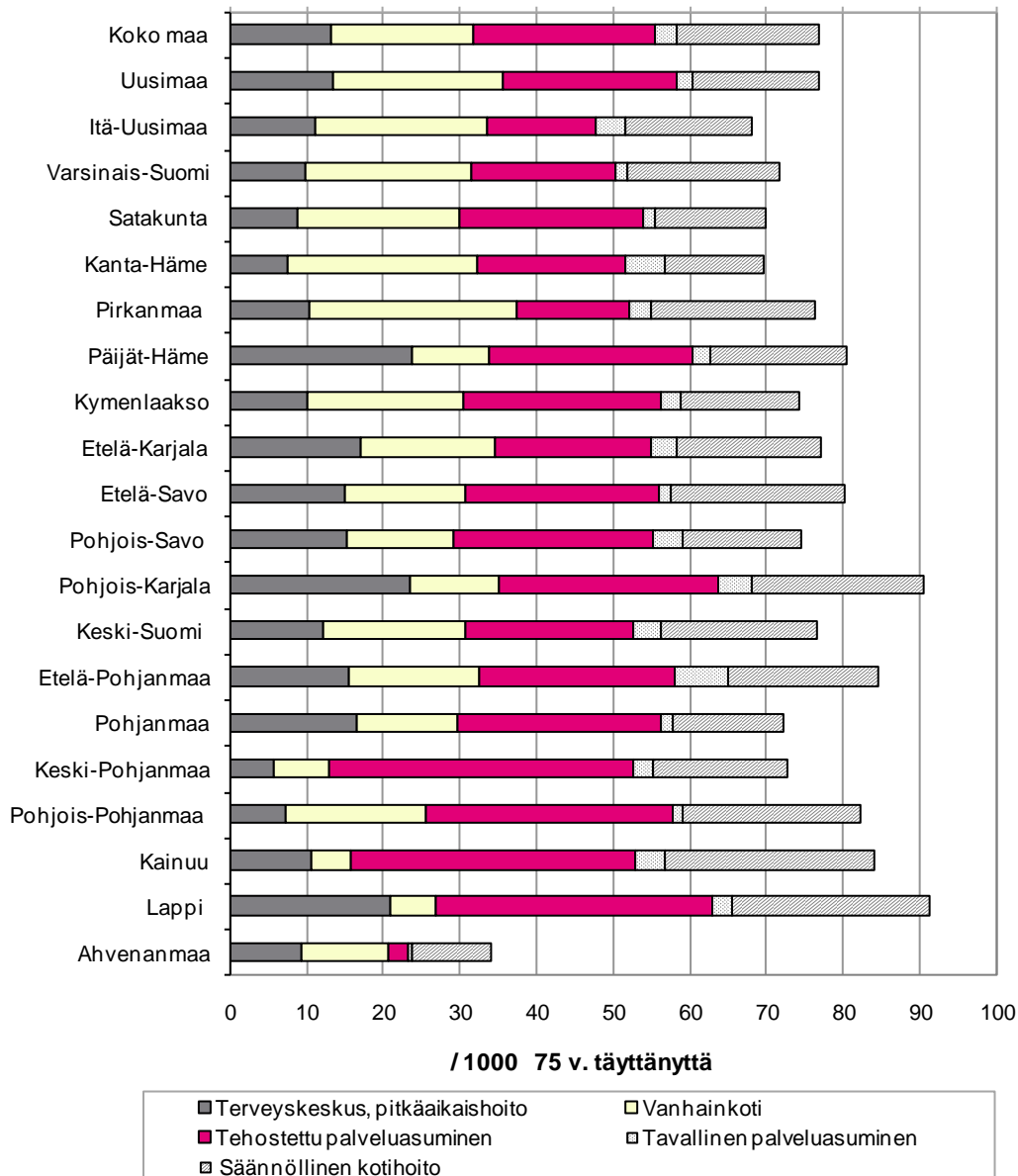
Koko vuoden 2009 aikana hoidettiin vanhainkodeissa lähes 15 000 asiakasta, joilla oli muistia heikentävä sairaus. Tehostetussa palveluasumisessa heitä oli vuoden aikana noin 16 000 ja terveystalvueluiden pitkäaikaishoidossa 12 000. Hoitopäiviä heillä oli näissä kolmessa palvelussa yhteensä noin yhdeksän miljoonaa. Muistisairailta oli vuonna 2009 yhteensä noin 89 000 avohoitokäyntiä erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä ei toistaiseksi ole saatavissa tietoja tällä tarkkuudella. Perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä koskeva tilastointi tulee kuitenkin tarkentumaan lähitulevaisuudessa, kun terveystalvueluidet ryhtyvät tuottamaan tietoja käyntikohtaisesti. (Liitetaulukko 1.)

Raportissa esitetyissä luvuissa ovat mukana kaikki muistisairaiden asiakkaiden käyttämät palvelut riippumatta siitä, onko palvelua tai hoitoa saatu juuri muistisairaudesta takia. Muistisairaiksi asiakkaiksi on tässä raportissa määritelty ne asiakkaat, jotka ovat saaneet muistisairaudesta osoittavan diagnoosin. Muistisairaudesta ei kuitenkaan aina tunnusteta. Esimerkiksi THL:n RAI-hankkeen aineisto vuodelta 2005 osoitti että noin 90 prosentilla vanhainkotien, terveystalvueluiden vuodeosastojen tai tehostetun palveluasumisen asiakkaista oli kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa, mutta dementoiva sairaus oli ilmoitettu vain hieman yli puolelle näiden palvelujen asiakkaista. Vastaavasti kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa kognition häiriö oli noin puolella asiakkaista, mutta dementoiva sairaus oli ilmoitettu viidesosalle.

## Alueelliset erot

Muistisairaiden asiakkaiden määrissä on hieman alueellisia eroja. Esimerkiksi Lapissa, Pohjois-Karjalassa ja Päijät-Hämeessä oli vuoden 2009 lopussa ympärivuorokautisen hoivan sisältävissä palveluissa (vanhainkoti, tehostettu palveluasuminen ja terveystalvueluiden pitkäaikaishoido) yli 60 muistisairasta asiakasta tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohti, kun taas Itä-Uudellamaalla tämä luku oli alle 50. Poikkeuksena muista maakunnista on Ahvenanmaa, jossa ympärivuorokautisen hoivan sisältävissä palveluissa oli alle 25 muistisairasta asiakasta tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohden.

**Kuvio 2. Muistisairaat asiakkaat ikääntyneiden palveluissa 31.12.2009 maakunnittain tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohti**

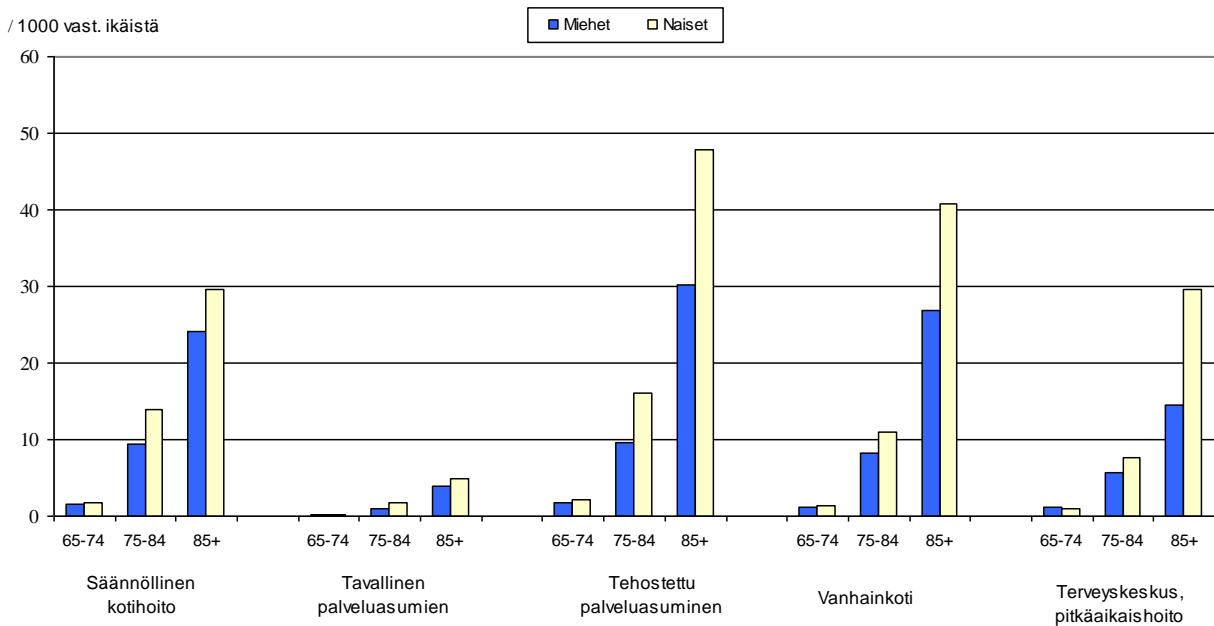
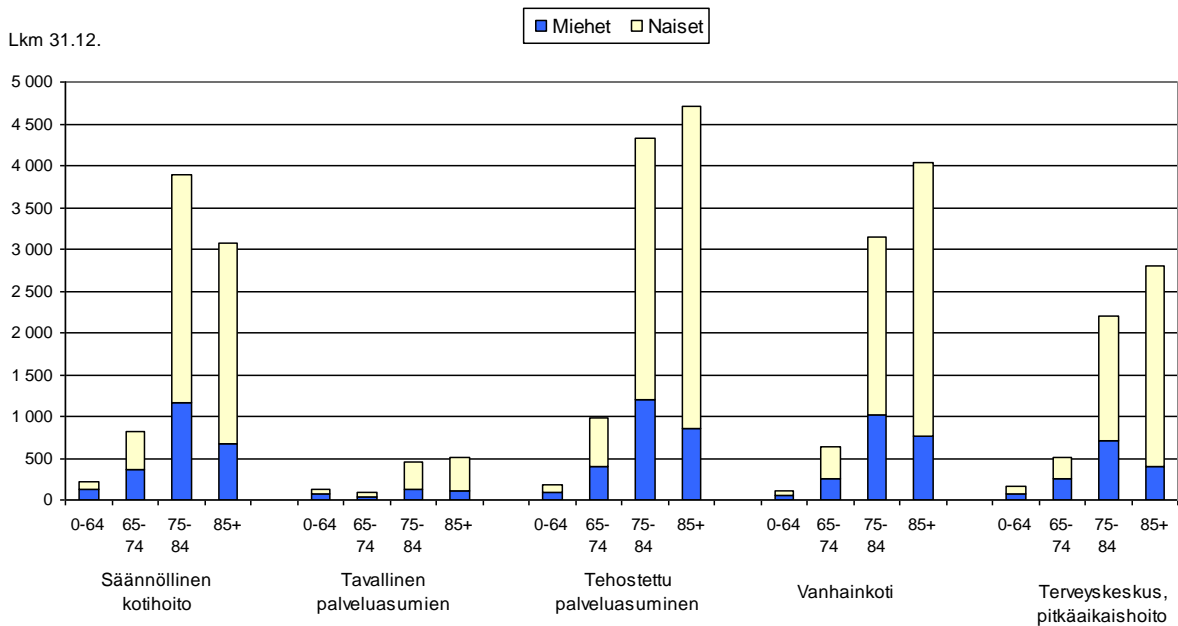


Osa alueellisista eroista johtuu eroista muistisairauksien esiintyvyydessä, osa taas eroista palvelurakenteesta. Maakunnan kokonaisasiakasmäärään vaikuttaa muun muassa se, hoidetaanko muistisairaita juuri näissä palveluissa vai esimerkiksi omaishoidossa. Nuorempia muistisairaita asiakkaita saattaa olla hoidossa esimerkiksi päihdehuollon asumispalveluissa, jotka myös ovat tämän aineiston ulkopuolella. Palvelurakenteessa on eroja myös ympärivuorokautisen hoivan sisältävien palvelujen kesken eli laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa olevien osuus vaihtelee maakunnittain.

### Ikä- ja sukupuolijakauma

Kuten ikääntyneiden palveluissa yleensäkin, myös muistisairaista asiakkaista lähes kolme neljäsosaa on naisia. Tämä johtuu paljolti siitä, että ikääntyneitä naisia on enemmän kuin miehiä. Muistisairaita naisia on kuitenkin palvelujen piirissä enemmän kuin miehiä myös vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna. Naisten palvelujen käyttö on miehiä yleisempää erityisesti ympärivuorokautisen hoivan sisältävissä palveluissa ja vanhimmissa ikäryhmissä.

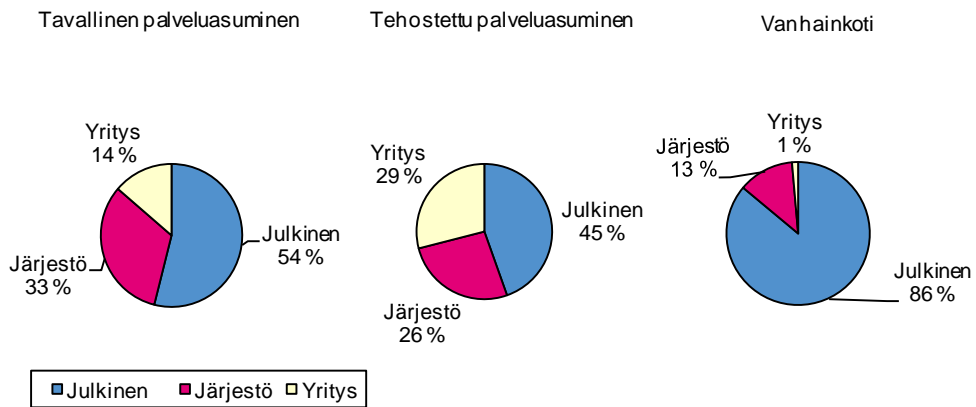
**Kuvio 3. Muistisairaat asiakkaat ikääntyneiden palveluissa ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan 31.12.2009, lkm ja suhteessa väestöön**



### Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuus

Säännöllinen kotihoito ja terveydenhuollon laitoshoido ovat suurelta osin julkisen sektorin tuottamaa. Muistisairaiden käyttämästä vanhainkotihoitosta yksityiset palveluntuottajat eli järjestöt ja yritykset tuottavat 14 prosenttia, kun taas palveluasumisesta ne tuottavat noin puolet palveluista. Tehostetussa palveluasumisessa yksityisten palveluntuottajien osuus on 55 prosenttia ja tavallisessa palveluasumisessa 47 prosenttia.

**Kuvio 4. Eri palveluntuottajien osuudet muistisairaiden asiakkaiden hoidossa vanhainko-  
deissa ja palveluasumisessa 31.12.2009**



## Käsitteet ja määritelmät

### Muistisairaat asiakkaat

Muistisairaiksi asiakkaiksi on tässä raportissa määritelty ne asiakkaat, jotka ovat saaneet diagnoosin muistia tai muita tiedonkäsittelyn alueita heikentävästä sairaudesta<sup>1</sup>. Muistisairautta osoittavina diagnooseina on tilastossa käytetty seuraavia: F00-F03 (Dementia), G30 (Alzheimerin tauti), F05.1 (Dementiaan liittyvä sekavuustila) sekä diagnoosit F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73 ja F19.73, jotka kuvaavat alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden aiheuttamaa dementiaa.

THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä poimittiin niiden henkilöiden tunnistet, joilla oli muistisairautta osoittava diagnoosi tarkasteluvuotta edeltävällä kuuden vuoden jaksolla. Vuoden 2001 palveluiden käyttöä tutkittiin poimimalla hoitoilmoitusrekistereistä niiden henkilöiden tunnistet, joilla oli muistisairautta osoittava diagnoosi vuosina 1996–2001. Mukana ovat kaikki muistisairaiden asiakkaiden käyttämät palvelut riippumatta siitä, onko palvelua tai hoitoa saatu juuri muistisairauden takia. Vastaavasti vuoden 2003 palvelujen käyttöä tutkittiin niiltä henkilöiltä, joilla oli ollut muistisairautta osoittava diagnoosi 1998–2003. Vuoden 2005 palvelujen käyttöä henkilöiltä, joilla oli ollut diagnoosi 2000–2005, vuoden 2007 palvelujen käyttöä niiltä henkilöiltä, joilla diagnoosi oli ollut 2002–2007 ja vuoden 2009 palvelujen käyttöä niiltä henkilöiltä, joilla se oli ollut 2004–2009. Vuosi 1996 otettiin aloitusvuodeksi, koska silloin otettiin käyttöön uusi tautiluokitus (ICD-10). Henkilötunnisteita diagnoositietojen perusteella ei ole poimittu erikoissairaanhoidon avohoidon tiedoista.

### Säännöllinen kotihoito (säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoito)

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

### Palveluasuminen

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

#### Tavallinen palveluasuminen

Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä. Tässä julkaisussa esitettyihin tavallisen palveluasumisen asiakasmääriin on laskettu mukaan asiakkaat, jotka saavat palveluja vähintään kerran viikossa.

#### Tehostettu palveluasuminen

Tehostettuun palveluasumiseen on laskettu mukaan sellainen ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Se eroaa vanhainkotihoitosta siinä, että se on Kelan mukaan avohoitoa.

### Vanhainkoti

Vanhainkoti hoito on erityisesti ikääntyneille tarkoitettua sosiaalihuollon laitoshoidoa. Hallinnollisesti vanhainkoti voi kuitenkin kuulua myös terveydenhuollon organisaatioon.

### Terveyskeskusten laitoshoido

Terveyskeskusten laitoshoidon on tässä julkaisussa laskettu terveyskeskuksissa yleislääketieteen erikoisalalla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukana on myös joitakin muita

<sup>1</sup> Käypä hoito suositus. Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito. Päivitetty 13.8.2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä.

kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella.

### **Pitkäaikaishoito**

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

### **Lyhytaikaishoito**

Lyhytaikaisasiakkaat ovat olleet hoidossa korkeintaan 90 vuorokautta eikä heille ole tehty pitkäaikaishoidon päätöstä.

### **Erikoissairaanhoidon laitoshoido**

Erikoissairaanhoidon laitoshoido on kaikki muu vuodeosastohoido paitsi yleislääketieteen alalla terveyskeskuksissa, valtion sairaaloissa tai yksityisissä sairaaloissa annettu hoito. Mukana on siten sekä kuntien, kuntayhtymien, valtion että yksityisten tuottama erikoissairaanhoito, mukaan lukien terveyskeskusten erikoislääkärijohtoinen vuodeosastohoido. Mukana on myös päiväkirurgia.

### **Erikoissairaanhoidon avohoido**

Erikoissairaanhoito on terveydenhuollon organisaatiotaso, jonka yksiköissä annetaan pääasiallisesti erikoislääkäritasosta hoitoa. Tämän julkaisun taulukoissa erikoissairaanhoidon avohoido on laskettu mukaan kuntien ja kuntayhtymien sekä kolmen yksityisen sairaalan tuottamat erikoissairaanhoidon avohoidon palvelut (ml. terveyskeskusten erikoislääkärijohtoinen toiminta).

### **Symbolit:**

- Ei tapauksia
- .. Ei tietoa



## Klienter med minnessjukdomar inom social- och hälsovården 2009

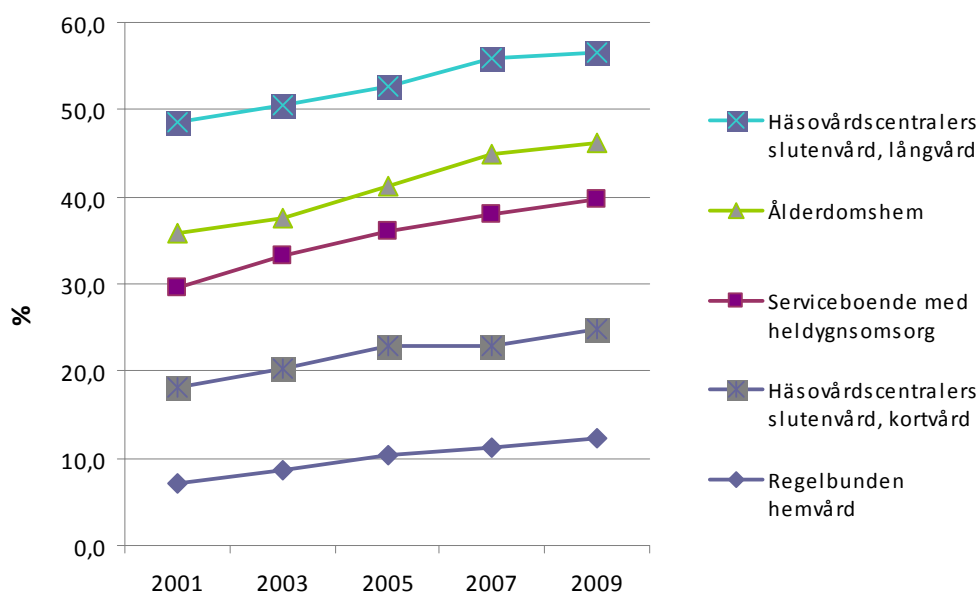
I slutet av 2009 fanns det totalt cirka 36 000 klienter med minnessjukdomar inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens institutions- och slutenvård, serviceboende och regelbundna hemvård. Det var nästan en fjärdedel av alla klienter. Antalet klienter med minnessjukdomar var relativt sett störst på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar, där över hälften av klienterna hade en diagnostiserad minnessjukdom. Det lägsta antalet minnessjuka klienter fanns inom den specialiserade sjukvårdens institutionsvård.

Från början av 2000-talet har antalet klienter med minnessjukdomar ökat med över 10 000. I synnerhet vid ålderdomshem och inom serviceboende med heldygnsomsorg (s.k. effektiverat serviceboende) har andelen minnessjuka klienter ökat under 2000-talet. Hälsovårdscentralernas vårdavdelningar har under hela 2000-talet dock haft relativt sett mest klienter med minnessjukdomar.

Majoriteten eller närmare tre fjärdedelar av de minnessjuka klienterna är kvinnor. I synnerhet inom serviceboendet med heldygnsomsorg och bland den äldsta kategorin kvinnor på ålderdomshem har en stor del blivit diagnostiserad med någon sjukdom som försämrar minnesfunktionerna.

Det förekommer vissa regionala skillnader i antalet klienter med minnessjukdomar. Till exempel inom de tjänster som inbegriper heldygnsomsorg (ålderdomshem, serviceboende med heldygnsomsorg samt hälsovårdscentralernas långvård) fanns det i Norra Karelen, Lappland och Pajät-Häme över 60 minnessjuka klienter per 1 000 personer i åldern 75 år och över. I Östra Nyland var denna siffra under 50.

**Diagram 1. Andelen klienter med minnessjukdomar (%) i vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster 2001–2009**



## Antalet klienter med minnessjukdomar

Inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens institutions- och slutenvård, serviceboende och regelbundna hemservice eller hemsjukvård har antalet klienter med minnessjukdomar ökat under 2000-talet i nästan alla dessa serviceformer. I slutet av 2009 var det totala antalet klienter med minnessjukdomar cirka 36 000. Från år 2001 har antalet minnessjuka klienter ökat med över 10 000. På hälsovårdscentralernas vårdavdelningar hade över hälften och på ålderdomshemmen närmare hälften av klienterna en minnessjukdom, medan deras andel inom hemvård och vanligt serviceboende var drygt en tiondel. (Tabell 1.)

**Tabell 1. Klienter med minnessjukdomar i vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster vid årets slut**

	Minnessjuka klienter 31.12.					% av alla klienter				
	2001	2003	2005	2007	2009	2001	2003	2005	2007	2009
Regelbunden hemvård	4 339	5 234	6 572	7 134	7 998	7,1	8,7	10,4	11,2	12,2
Vanligt serviceboende	1 133	1 439	1 501	1 448	1 184	9,9	11,6	12,6	13,3	12,5
Serviceboende med heldygnsomsorg	2 920	4 293	5 931	7 878	10 180	29,7	33,2	36,0	37,9	39,6
Ålderdomshem	7 406	7 523	8 031	8 546	7 918	35,8	37,6	41,2	44,9	46,3
Hälsovårdscentralers slutenvård, långvård	6 403	6 181	6 458	6 493	5 655	48,7	50,4	52,6	55,9	56,6
Hälsovårdscentralers slutenvård, kortvård	1 423	1 689	1 866	1 857	2 075	18,2	20,3	22,9	22,9	24,8
Slutenvård inom specialiserad sjukvård	638	698	725	681	566	4,8	5,2	5,5	5,9	5,2
Totalt	24 262	27 057	31 084	34 037	35 576	17,6	19,4	21,5	23,4	24,2

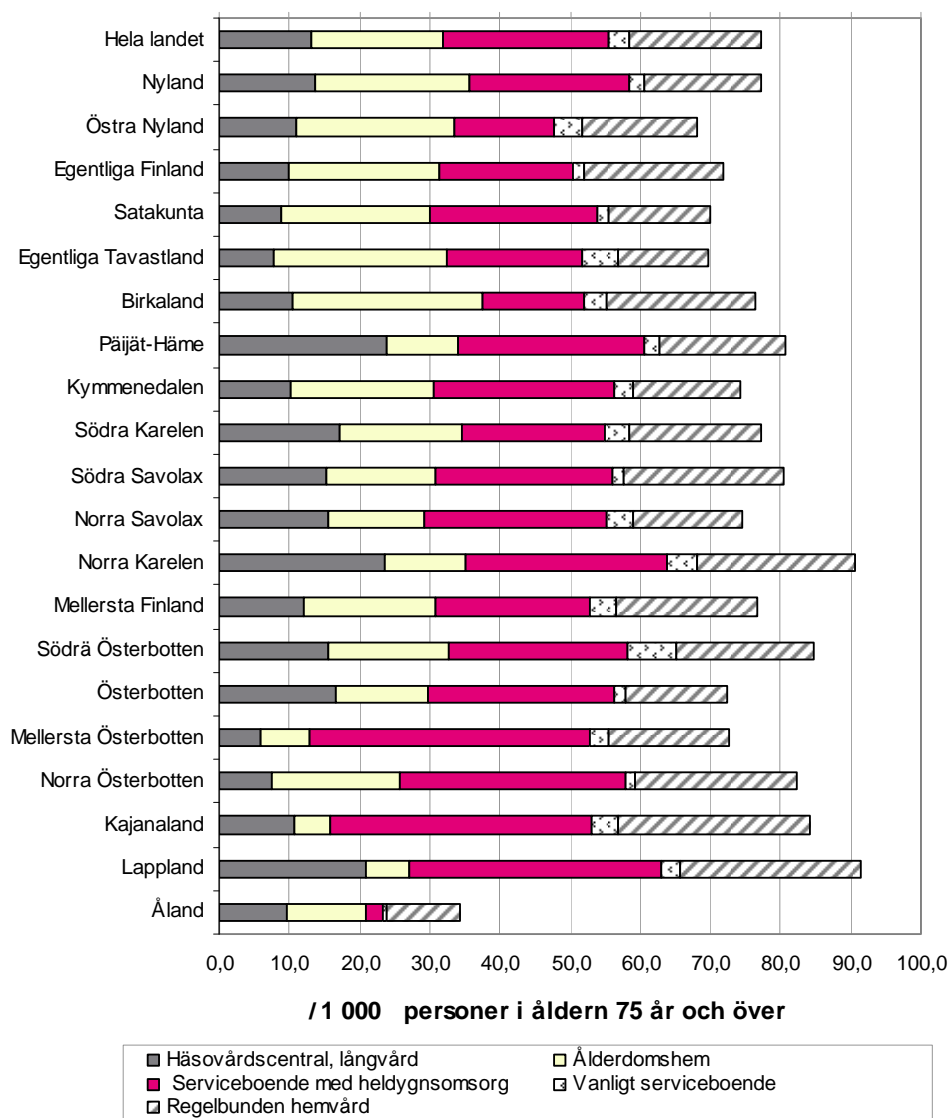
Under hela 2009 vårdades ungefär 15 000 klienter med en sjukdom som orsakar minnesförsämring på ålderdomshem. Inom serviceboende med heldygnsomsorg var deras antal vid årets slut cirka 16 000 och inom hälsovårdscentralernas långtidsvård 12 000. Totalt hade de cirka nio miljoner vårddagar inom dessa tre serviceformer. År 2009 gjorde personer med minnessjukdomar totalt cirka 89 000 öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården. Lika exakta uppgifter om primärvårdens öppenvårdsbesök finns tills vidare inte att tillgå. Statistikföringen av primärvårdens öppenvårdsbesök kommer dock att preciseras inom den närmaste framtiden, när hälsovårdscentralerna börjar producera uppgifter om varje besök. (Tabellbilaga 1.)

Sifferuppgifterna inbegriper alla tjänster som klienter med minnessjukdomar utnyttjat oberoende av om tjänsterna eller vården getts just på grund av minnessjukdomen. I den här rapporten avses med minnessjuka klienter sådana klienter som diagnostiserats med en minnessjukdom. Minnessjukdomar identifieras dock inte alltid. Till exempel materialet från 2005 i THL:s RAI-projekt visade att ungefär 90 procent av klienterna på ålderdomshem, hälsovårdscentralers vårdavdelningar eller inom serviceboende med heldygnsomsorg hade en försämrad kognitiv funktionsförmåga, men att en demensorsakande sjukdom angetts endast för drygt hälften av dessa klienter. På motsvarande sätt hade cirka hälften av klienterna inom hemvård och vanligt serviceboende en kognitiv störning, men en femtedel hade diagnostiserats med en demensorsakande sjukdom.

## Regionala skillnader

Det förekommer vissa regionala skillnader i antalet klienter med minnessjukdomar. Till exempel i Lappland, Norra Karelen och Päijät-Häme fanns det i slutet av år 2009 inom tjänster som inbegriper heldygnsomsorg (ålderdomshem, serviceboende med heldygnsomsorg och hälsovårdscentralernas långvård) över 60 minnessjuka klienter per 1 000 invånare i åldern 75 år och över, medan motsvarande siffra för Östra Nyland var under 50. Ett undantag bland de övriga landskapen var Åland, där tjänsterna som inbegriper heldygnsomsorg hade under 25 minnessjuka klienter per 1 000 personer i åldern 75 år eller över.

**Diagram 2. Minnessjuka klienter inom äldreomsorgens tjänster 31.12.2009 efter landskap per 1 000 personer i åldern 75 år och över**

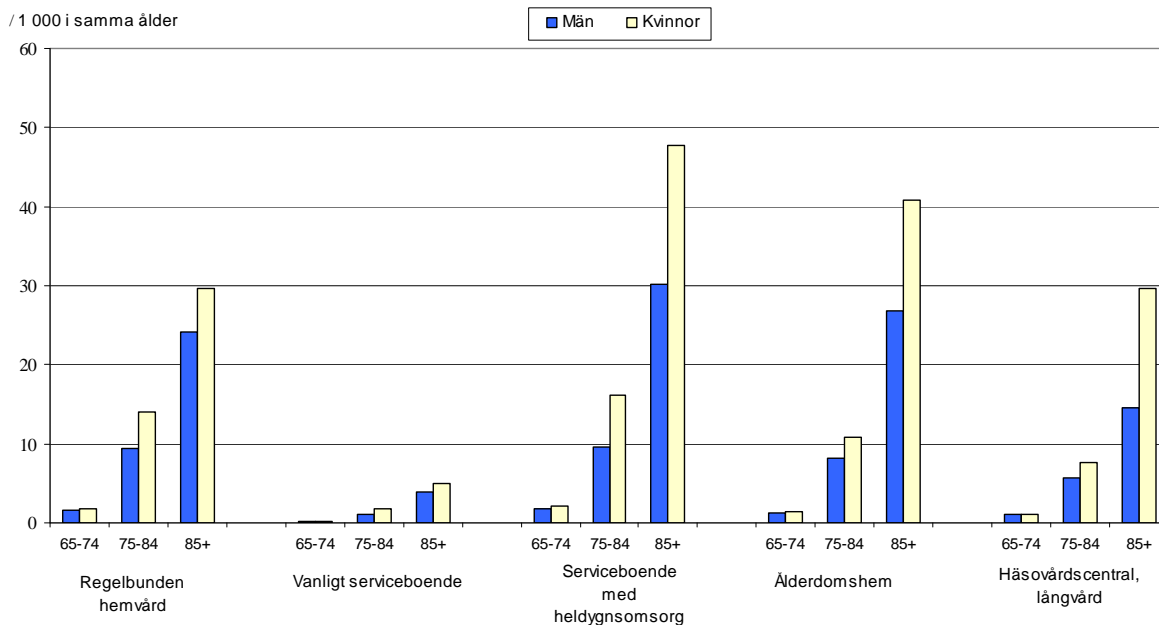
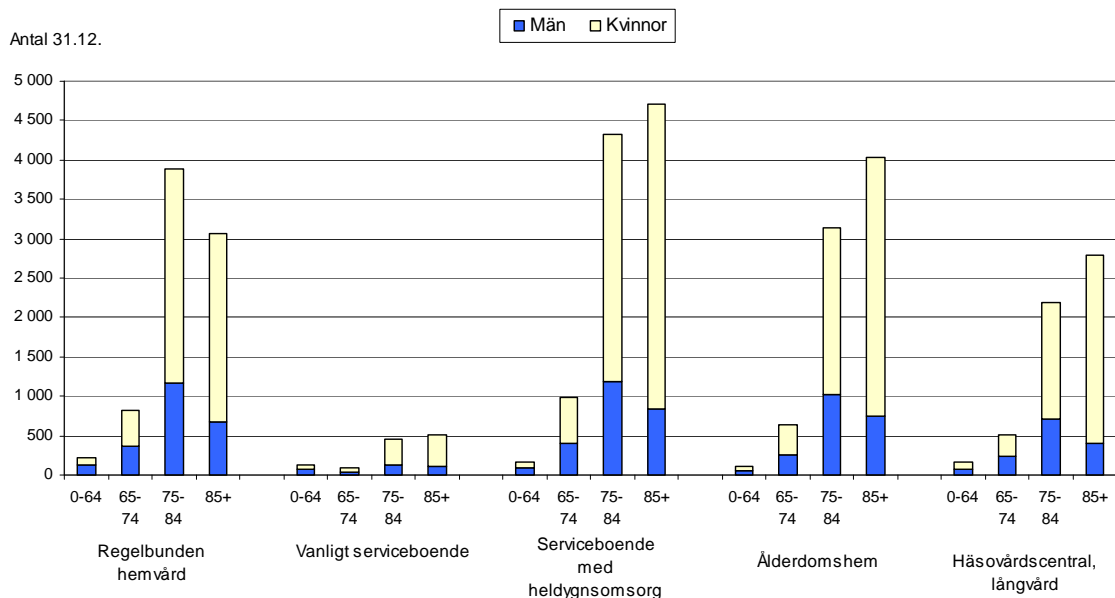


En del av de regionala skillnaderna beror på skillnader i prevalensen av minnessjukdomar, och andra på skillnader i servicestrukturen. Landskapets totala antal klienter påverkas bland annat av om personer med minnessjukdomar vårdas just inom dessa vårdformer eller till exempel inom närståendevården. Yngre minnessjuka klienter kan även finnas till exempel inom missbrukarvårdens boendeservice, som inte heller ingår i det här materialet. I servicestrukturen finns det också skillnader i de tjänster som inbegriper heldygnsomsorg, dvs. andelen klienter inom institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg varierar i de olika landskapen.

### Ålders- och könsfördelningen

Såsom i äldreomsorgens tjänster i allmänhet, är också tre fjärdedelar av de minnessjuka klienterna kvinnor. Det beror i hög grad på att det finns mer äldre kvinnor än män. Inom de olika vårdformerna finns det emellertid mer kvinnor än män med minnessjukdomar även i relation till befolkningen i samma ålder. Kvinnornas tjänstekonsumtion är större än männens särskilt inom tjänster som inbegriper heldygnsomsorg och i de äldsta åldersgrupperna.

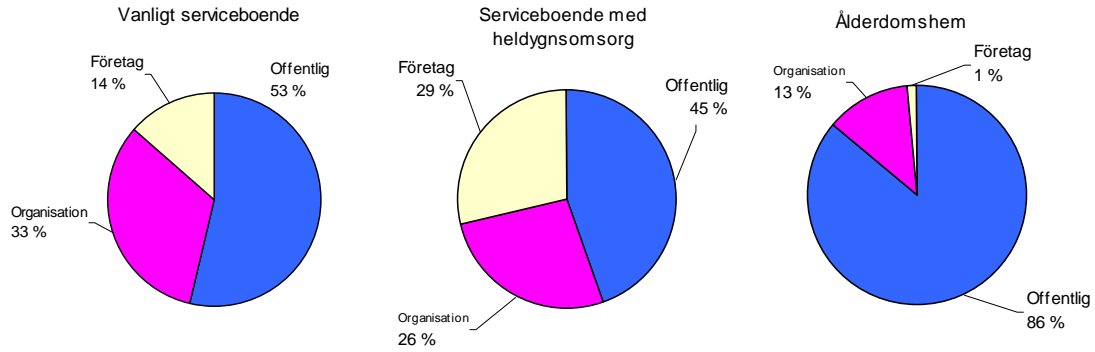
**Diagram 3. Minnessjuka klienter inom äldreomsorgen efter åldersgrupp och kön 31.12.2009, antal och i relation till befolkningen**



### Andelen offentliga och privata serviceproducenter

Regelbunden hemvård och institutionsvård inom hälso- och sjukvården produceras nästan uteslutande av den offentliga sektorn. Cirka 14 procent av den vård på ålderdomshem som personer med minnessjukdomar fick tillhandahålls av privata serviceproducenter, dvs. organisationer och företag. De stod dessutom för cirka hälften av serviceboendet. Inom serviceboende med heldygnsomsorg var de privata serviceproducenternas andel ungefär 55 procent och inom vanligt serviceboende 47 procent.

**Diagram 4. Olika serviceproducenters andelar av vården av minnessjuka klienter på ålderdomshem och inom serviceboende 31.12.2009**



## **Begrepp och definitioner**

### **Klienter med minnessjukdomar**

I den här rapporten avses med minnessjuka klienter sådana klienter som diagnostiserats med en sjukdom som försämrar minnet eller andra kognitiva funktioner. Diagnoser som anger minnessjukdom är i denna statistik följande: F00–F03 (Demens), G30 (Alzheimers sjukdom), F05.1 (Delirium med underliggande demenssjukdom) samt diagnoserna F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73 och F19.73, som hänger samman med demens orsakad av alkohol, narkotika och läkemedel.

Ur THL:s vårdanmälningsregister inom socialvården och hälso- och sjukvården tog man fram de personer som under de sex månader som föregick statistikåret hade diagnos på en minnessjukdom. Anlitandet av tjänster år 2001 undersöktes genom att man ur vårdanmälningsregistret tog fram de personer som åren 1996–2001 hade diagnos på minnessjukdom. Sifferuppgifterna inbegriper alla tjänster som klienter med minnessjukdomar utnyttjat oberoende av om tjänsterna eller vården getts just på grund av minnessjukdomen. På motsvarande sätt undersöktes anlitandet av tjänster år 2003 bland de personer som hade haft diagnos på minnessjukdom 1998–2003. Anlitandet av tjänster år 2005 undersöktes bland personer som hade haft diagnos 2000–2005, anlitandet av tjänster 2007 bland personer som hade haft diagnos 2002–2007 och anlitandet av tjänster år 2009 bland personer som hade haft diagnos 2004–2009. Till startår valdes 1996, eftersom man då tog i bruk en ny klassifikation av sjukdomar (ICD-10). Personbeteckningar utgående från diagnosdata togs inte fram ur uppgifter som gäller öppenvården inom den specialiserade sjukvården.

### **Regelbunden hemvård (regelbunden hemservice och hemsjukvård)**

Som klienter som får regelbunden hemvård betraktas klienter inom hemservicen och hemsjukvården med en gällande service- och vårdplan på inventeringsdagen, eller som (utan serviceplan) regelbundet får service minst en gång i veckan. Klienterna inbegriper inte personer som på inventeringsdagen får institutionsvård eller boendeservice, inte ens i det fall att de har en gällande service- och vårdplan.

### **Serviceboende**

Det finns ingen officiell definition av serviceboende. I praktiken kan serviceboende förstås på många olika sätt. I definitionerna i statistiken över socialvård och hälso- och sjukvård framhävs att serviceboende alltid inbegriper både boende och därmed fast anknuten service. Sådan service kan vara till exempel hemvårdshjälp, hygien-tjänster osv. Serviceboendets innehåll kan alltså i praktiken variera. Även boendeformen varierar, dvs. en del av enheterna är grupphem, vissa är små vårdhem och andra är till exempel servicehus där klienterna har egna bostäder.

#### **Vanligt serviceboende**

I vanligt serviceboende är enhetspersonalen bara på plats dagtid. I den här publikationens klientantal inom vanligt serviceboende ingår klienter som får service minst en gång i veckan.

#### **Serviceboende med heldygnssorg, s.k. effektiverat serviceboende**

Serviceboende med heldygnssorg inbegriper sådant serviceboende för äldre där personalen är på plats dygnet runt. Det skiljer sig såtillvida från vård på ålderdomshem att det enligt Folkpensionsanstalten är öppenvård.

### **Ålderdomshem**

Vård på ålderdomshem är socialvårdens institutionsvård som särskilt är avsedd för äldre. Administrativt kan ett ålderdomshem ändå också höra till en hälso- och sjukvårdsorganisation.

### **Hälsovårdscentralers slutenvård**

I den här publikationen avses med hälsovårdscentralers slutenvård vård inom deras allmänmedicin. Vid sidan av de kommunala hälsovårdscentralerna ingår i verksamheten också

vissa andra kommunala eller privata serviceproducenter som ansvarar för hälsovårdscentralverksamheten inom ett visst område.

### **Långvård**

Till långvårdsklienterna hör de klienter som fått beslut om långvård eller vars vård varat över 90 dygn.

### **Kortvård**

Kortvårdsklienterna har fått vård i högst 90 dygn och de har inte fått något beslut om långvård.

### **Slutenvård inom specialiserad sjukvård**

Slutenvården inom den specialiserade sjukvården inbegriper all annan vård på vårdavdelning än slutenvård inom allmänmedicin vid hälsovårdscentraler, statliga och privata sjukhus. Sålunda ingår specialiserad sjukvård som produceras av kommuner, samkommuner, staten och privata inklusive specialistledd slutenvård vid hälsovårdscentraler. Även dagkirurgi ingår.

### **Öppenvård inom specialiserad sjukvård**

Specialiserad sjukvård är den organisationsnivå inom hälso- och sjukvården vars enheter i huvudsak ger specialistvård. Den specialiserade sjukvårdens öppenvård som redovisas i tabellerna har producerats av kommuner och samkommuner samt tre privata sjukhus (inkl. specialistledd verksamhet vid hälsovårdscentralerna).

### **Teckenförklaring:**

- Inga fall
- .. Uppgift saknas

## **LIITETAULUKOT**

- 1. Muistisairaiden asiakkaiden eräiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö 2001, 2003, 2005, 2007 ja 2009**
- 2. Muistisairaat asiakkaat eräissä sosiaali- ja terveyspalveluissa 31.12.2009 iän ja sukupuolen mukaan**
- 3. Muistisairaat asiakkaat eräissä sosiaali- ja terveyspalveluissa 31.12.2009 maakunnittain**



Liitetaulukko 1. Muistisairaiden asiakkaiden eräiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö 2001, 2003, 2005, 2007 ja 2009

	Säännöllinen kotihoito	Tavallinen palvelu- asuminen	Tehostettu palvelu- asuminen	Vanhain- koti	Terveys- keskusten pitkäaikais- hoito	Terveys- keskusten lyhytaikais- hoito	Erikois- sairaanhoidon laitoshoito
<b>Asiakkaat 31.12.</b>							
2001	4 339	1 133	2 920	7 406	6 403	1 423	638
2003	5 234	1 439	4 293	7 523	6 181	1 689	698
2005	6 572	1 501	5 931	8 031	6 458	1 866	725
2007	7 134	1 448	7 878	8 546	6 493	1 857	681
2009	7 998	1 184	10 180	7 918	5 655	2 075	566
<b>Asiakkaat/vuosi</b>							
2001	..	..	4 487	12 826	11 963	13 856	12 498
2003	..	..	6 762	13 456	12 132	15 844	14 779
2005	..	..	9 188	14 019	11 937	17 836	16 666
2007	..	..	12 521	15 229	12 471	19 913	18 300
2009	..	..	15 858	14 683	12 018	22 186	17 636
<b>Hoitopäivät</b>							
2001	..	..	1 057 909	2 749 433	2 535 147	409 181	279 738
2003	..	..	1 575 835	2 783 707	2 521 810	469 648	321 522
2005	..	..	2 157 538	2 923 433	2 555 536	522 613	336 799
2007	..	..	2 873 456	3 115 528	2 617 525	579 696	331 518
2009	..	..	3 642 274	2 954 701	2 414 003	620 754	274 928

Liitetaulukko 2. Muistisairaat asiakkaat eräissä sosiaali- ja terveyspalveluissa 31.12.2009 iän ja sukupuolen mukaan

	Säännöllinen kotihoito	Tavallinen palvelu- asuminen	Tehostettu palvelu- asuminen	Vanhain- koti	Terveys- keskusten pitkäaikais- hoito	Terveys- keskusten lyhytaikais- hoito	Erikois- sairaan- hoidon laitoshoito
<b>Asiakkaat 31.12.2009</b>							
<b>0-64-vuotiaat</b>							
Yhteensä	217	128	173	110	157	54	58
Miehet	127	76	98	52	75	27	38
Naiset	90	52	75	58	82	27	20
<b>65-74-vuotiaat</b>							
Yhteensä	823	85	977	631	508	219	82
Miehet	367	43	406	262	246	123	46
Naiset	456	42	571	369	262	96	36
<b>75-84-vuotiaat</b>							
Yhteensä	3 893	463	4 329	3 137	2 191	938	205
Miehet	1 161	122	1 192	1 015	709	361	86
Naiset	2 732	341	3 137	2 122	1 482	577	119
<b>85 v. täyttäneet</b>							
Yhteensä	3 065	508	4 701	4 040	2 799	864	221
Miehet	679	109	846	755	409	234	98
Naiset	2 386	399	3 855	3 285	2 390	630	123

Liitetaulukko 3. Muistisairaat asiakkaat eräissä sosiaali- ja terveystalveissa 31.12.2009 maakunnittain

	Säännöllinen kotihoito	Tavallinen palvelu- asuminen	Tehostettu palvelu- asuminen	Vanhain- koti	Terveys- keskusten pitkäaikais- hoito	Terveys- keskusten lyhytaikais- hoito	Erikois- sairaan- hoidon laitoshiito
<b>Koko maa</b>	<b>7 998</b>	<b>1 184</b>	<b>10 180</b>	<b>7 918</b>	<b>5 655</b>	<b>2 075</b>	<b>566</b>
Uusimaa	1 349	175	1 854	1 787	1 109	381	132
Itä-Uusimaa	115	27	98	156	77	32	7
Varsinais-Suomi	802	63	761	865	402	145	77
Satakunta	324	33	536	472	197	95	14
Kanta-Häme	201	80	301	386	120	60	28
Pirkanmaa	836	121	577	1 062	411	202	56
Päijät-Häme	307	40	459	174	415	112	10
Kymenlaakso	278	46	464	366	184	62	28
Etelä-Karjala	255	46	275	234	232	50	16
Etelä-Savo	387	29	432	265	260	83	17
Pohjois-Savo	360	88	607	320	359	156	24
Pohjois-Karjala	351	69	443	182	365	74	17
Keski-Suomi	463	84	504	430	280	110	24
Etelä-Pohjanmaa	376	133	486	327	298	109	9
Pohjanmaa	239	26	445	216	279	75	55
Keski-Pohjanmaa	99	15	228	41	33	25	6
Pohjois-Pohjanmaa	602	34	833	472	193	143	26
Kainuu	223	32	305	41	88	54	7
Lappi	407	42	566	95	331	104	12
Ahvenanmaa	24	1	6	26	22	3	1

## **TABELLBILAGOR**

- 1. Minnessjuka klienters utnyttjande av vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster 2001, 2003, 2005, 2007 och 2009**
- 2. Klienter med minnessjukdomar i vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster efter ålder och kön 31.12.2009**
- 3. Klienter med minnessjukdomar i vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster efter landskap 31.12.2009**

Tabellbilaga 1. Minnessjuka klienters utnyttjande av vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster 2001, 2003, 2005, 2007 och 2009

	Regelbunden hemvård	Vanligt service- boende	Serviceboende med hel- dygnsomsorg	Ålder- domshem	Häsovårds- centralers långvård	Häsovårds- centralers kortvård	Slutenvård inom specialiserad sjukvård
<b>Klienter 31.12.</b>							
2001	4 339	1 133	2 920	7 406	6 403	1 423	638
2003	5 234	1 439	4 293	7 523	6 181	1 689	698
2005	6 572	1 501	5 931	8 031	6 458	1 866	725
2007	7 134	1 448	7 878	8 546	6 493	1 857	681
2009	7 998	1 184	10 180	7 918	5 655	2 075	566
<b>Klienter/år</b>							
2001	..	..	4 487	12 826	11 963	13 856	12 498
2003	..	..	6 762	13 456	12 132	15 844	14 779
2005	..	..	9 188	14 019	11 937	17 836	16 666
2007	..	..	12 521	15 229	12 471	19 913	18 300
2009	..	..	15 858	14 683	12 018	22 186	17 636
<b>Vårddygn</b>							
2001	..	..	1 057 909	2 749 433	2 535 147	409 181	279 738
2003	..	..	1 575 835	2 783 707	2 521 810	469 648	321 522
2005	..	..	2 157 538	2 923 433	2 555 536	522 613	336 799
2007	..	..	2 873 456	3 115 528	2 617 525	579 696	331 518
2009	..	..	3 642 274	2 954 701	2 414 003	620 754	274 928

Tabellbilaga 2. Klienter med minnessjukdomar i vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster efter ålder och kön 31.12.2009

	Regelbunden hemvård	Vanligt service-boende	Serviceboende med hel-dygnsoomsorg	Ålder-domshem	Häsovårds-centralers långvård	Häsovårds-centralers kortvård	Slutenvård inom specialiserad sjukvård
<b>Klienter 31.12.2009</b>							
<b>0-64 år</b>							
Totalt	217	128	173	110	157	54	58
Män	127	76	98	52	75	27	38
Kvinnor	90	52	75	58	82	27	20
<b>65-74 år</b>							
Totalt	823	85	977	631	508	219	82
Män	367	43	406	262	246	123	46
Kvinnor	456	42	571	369	262	96	36
<b>75-84 år</b>							
Totalt	3 893	463	4 329	3 137	2 191	938	205
Män	1 161	122	1 192	1 015	709	361	86
Kvinnor	2 732	341	3 137	2 122	1 482	577	119
<b>85 år och över</b>							
Totalt	3 065	508	4 701	4 040	2 799	864	221
Män	679	109	846	755	409	234	98
Kvinnor	2 386	399	3 855	3 285	2 390	630	123

**Tabellbilaga 3. Klienter med minnessjukdomar i vissa social-, hälso- och sjukvårdstjänster efter landskap 31.12.2009**

	Regelbun- den hemvård	Vanligt service- boende	Serviceboende med hel- dygnsomsorg	Ålder- domshem	Häsovårds- centralers långvård	Häsovårds- centralers kortvård	Slutenvård inom specialiserad sjukvård
<b>Hela landet</b>	<b>7 998</b>	<b>1 184</b>	<b>10 180</b>	<b>7 918</b>	<b>5 655</b>	<b>2 075</b>	<b>566</b>
Nyland	1 349	175	1 854	1 787	1 109	381	132
Östra Nyland	115	27	98	156	77	32	7
Egentliga Finland	802	63	761	865	402	145	77
Satakunta	324	33	536	472	197	95	14
Egentliga Tavastland	201	80	301	386	120	60	28
Birkaland	836	121	577	1 062	411	202	56
Päijät-Häme	307	40	459	174	415	112	10
Kymmenedalen	278	46	464	366	184	62	28
Södra Karelen	255	46	275	234	232	50	16
Södra Savolax	387	29	432	265	260	83	17
Norra Savolax	360	88	607	320	359	156	24
Norra Karelen	351	69	443	182	365	74	17
Mellersta Finland	463	84	504	430	280	110	24
Södra Österbotten	376	133	486	327	298	109	9
Österbotten	239	26	445	216	279	75	55
Mellersta Österbotten	99	15	228	41	33	25	6
Norra Österbotten	602	34	833	472	193	143	26
Kajanaland	223	32	305	41	88	54	7
Lappland	407	42	566	95	331	104	12
Åland	24	1	6	26	22	3	1

# Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009 -tilaston laatuseloste

## Tilastotietojen relevanssi

Tilasto sisältää tietoja muistisairaiden asiakkaiden saamista palveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkasteltavia palveluita ovat sosiaalihuollon vanhainkotihoito sekä tavallinen ja tehostettu palveluasuminen. Lisäksi tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon säännöllistä kotihoitoa. Terveydenhuollon palveluista tarkastellaan erikoissairaanhoidon laitoshoidoa sekä terveyskeskusten pitkä- ja lyhytaikaishoitoa. Tilastoa voidaan käyttää yhteiskunnallisen päätöksenteon ja tutkimuksen tarpeisiin.

Tilasto perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitoilmoitusjärjestelmä Hilmon sekä kotihoidon laskennan 30.11 tietoihin.

Tietojen keruu perustuu Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001), lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) ja valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan lakiin (566/1989) ja asetukseen valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993).

Tilastoraporttien tekstiosassa on selitetty käytetyt käsitteet ja määritelmät.

## Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Tiedot muistisairaiden asiakkaiden saamista palveluista saadaan THL:n ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus- sekä kotihoidon laskennan 30.11 rekistereistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin kerätään henkilötasolla tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta (mm. sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilta ja vanhainkodeista), palveluasumisesta sekä säännöllisestä kotihoidosta. Kotihoidon laskenta on tehty parittomina vuosina 1995 alkaen, mutta vuodesta 2007 lähtien kotihoidon asiakaslaskenta on tehty vuosittain. Näiden lisäksi on olemassa henkilötason tietoa erikoissairaanhoidon avohoidosta, josta henkilötunnisteen avulla voidaan poimia muistisairaiden asiakkaiden käynnit. Sen sijaan perusterveydenhuollon avokäynneistä ei vielä tätä nykyä ole tietoja henkilötasolla.

Palveluntuottajat lähettävät tiedot kerran vuodessa THL:ään annettujen määrittelyjen ja ohjeistuksen mukaan. Tiedot tarkistetaan ja tallennetaan sähköiseen tietokantaan.

Muistisairautta osoittavina diagnooseina on tilastossa käytetty seuraavia: F00-F03 (Dementia), G30 (Alzheimerin tauti), F05.1 (Dementiaan liittyvä sekavuustila) sekä diagnoosit F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73 ja F19.73, jotka kuvaavat alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden aiheuttamaa dementiaa. THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä poimittiin niiden henkilöiden tunnisteen, joilla oli muistisairautta osoittava diagnoosi tarkasteluvuotta edeltävällä kuuden vuoden jaksolla. Vuoden 2001 palveluiden käyttöä tutkittiin poimimalla hoitoilmoitusrekistereistä niiden henkilöiden tunnisteen, joilla oli muistisairautta osoittava diagnoosi vuosina 1996–2001. Mukana ovat kaikki muistisairaiden asiakkaiden käyttämät palvelut riippumatta siitä, onko palvelua tai hoitoa saatu juuri muistisairaudesta. Vastaavasti vuoden 2003 palvelujen käyttöä tutkittiin niiltä henkilöiltä, joilla oli ollut muistisairautta osoittava diagnoosi 1998–2003. Vuoden 2005 palvelujen käyttöä henkilöiltä, joilla oli ollut diagnoosi 2000–2005, vuoden 2007 palvelujen käyttöä niiltä henkilöiltä, joilla diagnoosi oli ollut 2002–2007 ja vuoden 2009 palvelujen käyttöä niiltä henkilöiltä, joilla se oli ollut 2004–2009. Vuosi 1996 otettiin aloitusvuodeksi, koska silloin otettiin käyttöön uusi tautiluokitus (ICD-10). Henkilötunnisteita diagnoositietojen perusteella ei ole poimittu erikoissairaanhoidon avohoidon tiedoista.

Diagnoosi on hoitoilmoituksissa pakollinen vain terveydenhuollossa, joten aineistoon tulevat mukaan parhaiten ne asiakkaat, jotka ovat saaneet muistisairautta osoittavan diagnoosin terveydenhuollon laitoshoidossa. Kokonaan aineiston ulkopuolelle jäävät sellaiset omaishoidossa olleet muistisairaat asiakkaat, jotka eivät ole saaneet näitä palveluja. Nuorempia muistisairaita



asiakkaita saattaa olla hoidossa myös esimerkiksi päihdehuollon asumispalveluissa, jotka myös ovat tämän aineiston ulkopuolella.

### **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Tietojen oikeellisuus riippuu hoitoilmoitusjärjestelmään tiedonantajien antamien tietojen oikeellisuudesta. Hoitoilmoitusrekisterissä ilmenevät virheet pyritään korjaamaan normaalin rekisterin kokoamis- ja ylläpitomenettelyn yhteydessä heti, kun virhe havaitaan. Tietoja verrataan muun muassa edellisen vuoden vastaaviin tietoihin ja epäselvät tapaukset tarkistetaan. Virheellisiksi tai puutteellisiksi todetut ilmoitukset palautetaan yleensä ao. tietojen lähettäjälle korjattaviksi.

### **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Muistisairaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä käsittelevä tilastoraportti julkaistaan vuonna 2011 kolmatta kertaa. Edellinen tilastoraportti julkaistiin vuonna 2007 nimellä "Dementia-asiakkaat sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä 2001, 2003 ja 2005". Tilastoraportti julkaistaan jatkossa joka toinen vuosi ja tiedot julkaistaan tilastointivuotta seuraavan vuoden lopussa.

### **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Tilastoraportti julkaistaan THL:n internetsivulla osoitteessa [www.thl.fi/tilastot](http://www.thl.fi/tilastot). Tilastoraportin valmistumisesta lähetetään tieto sähköpostilla kunnille ja kuntayhtymille. Tilastotietoja muistisairaiden asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista julkaistaan myös THL:n Sosiaali- ja terveysalan tilastollisessa vuosikirjassa.

### **Tilastojen vertailukelpoisuus**

Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterissä on tietoja vuodesta 1995 lähtien. Kotihoidon laskenta -rekisteriin on kerätty tietoja vuodesta 1995 lähtien. Kotihoidon laskenta tehtiin ensin vain parittomina vuosina, mutta vuodesta 2007 lähtien kotihoidon asiakaslaskenta on tehty vuosittain. Rekisterien tietosisältöön on tänä aikana tehty pienehköjä muutoksia, mutta oleellisin tietosisältö on kuitenkin pysynyt lähes samana tietojen kuvatessa palvelujen tuottajaa, asiakasta, asiakkaaksi (hoitoon) tuloa sekä asiakkaan saamaa hoitoa ja palveluja.

Terveydenhuollon poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1969 lähtien. Tietojen vertailtavuuteen vaikuttavat diagnoosi- ja toimenpidetekoodien vaihtumiset sekä kerättävän tietosisällön muutokset. Uudet tautiluokitukset ja toimenpideluokitukset ovat aina edellistä versiota laajempia, mikä vaikeuttaa vertailtavuutta. Vuonna 1996 otettiin käyttöön uusi tautiluokitus (ICD-10). Erikoissairaanhoidon avohoidon käyntitiedot on vuodesta 2002 lähtien kerätty hoitoilmoitusrekisteritiedonkeruun (HILMO) kautta.

### **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

Muistisairaat sosiaali- ja terveyspalveluissa -tilastoraportin tiedot perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin, jotka sisältävät koko maan kattavasti tiedot sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluista, sairaalapalveluista sekä kotihoidon laskennasta 30.11.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterissä ei ole lasten ja nuorten laitos- ja perhehoitoa, toimeksiantosopimukseen perustuvaa perhehoitoa eikä päihdehuollon asumispalveluja.

### **Vuoden 2009 tilaston erityiskysymykset**

Vuoden 2009 tilastoraportissa muutettiin metodiikkaa, jolla hoitoilmoitusrekistereistä poimittiin niiden henkilöiden tunnisteet, joiden palveluiden käyttöä eri vuosina tilastoraportissa tarkastellaan. Muistisairaita asiakkaita on raportissa tunnistettu käyttäen kiinteää 6 vuoden diagnoosiseurantajaksoa. Lisäksi muistisairautta osoittaviin diagnooseihin lisättiin F10.73 (Alkoholidementia).

# Kvalitetsbeskrivning för statistikrapporten Klienter med minnessjukdomar inom social- och hälsovården 2009

## Statistikuppgifternas relevans

Statistiken innehåller uppgifter om tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som anlitas av klienter med minnessjukdomar. Tjänster som granskas är vård på ålderdomshem inom socialvården samt vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg (s.k. effektiviserat serviceboende). Dessutom granskas regelbunden hemvård inom socialvården och hälso- och sjukvården. Av hälso- och sjukvårdens tjänster betraktas slutenvården inom den specialiserade sjukvården samt hälsovårdscentralernas långvård och kortvård. Statistiken kan användas som underlag för samhälleligt beslutsfattande och för forskningsbehov.

Statistiken baserar sig på Vårdanmälningsystemet för socialvården samt hälso- och sjukvården Hilmo som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd (THL) samt på en klientinventering inom hemvården 30.11.

Datansamlingen bygger på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) (409/2001), lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om riksomfattande personregister (566/1989) samt på förordningen om riksomfattande personregister (1671/1993).

I textdelen av rapporten förklaras de använda begreppen och definitionerna.

## Metodbeskrivning för statistikundersökningen

Uppgifterna om service som anlitas av klienter med minnessjukdomar fås av THL:s vårdanmälningsregister för socialvården samt hälso- och sjukvården samt registren över klientinventeringen inom hemvården 30.11. I vårdanmälningsregistren inom socialvården och hälso- och sjukvården samlas uppgifter på personnivå om socialvårdens och hälso- och sjukvårdens institutions-/slutenvård (bl.a. från sjukhusens och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar och från ålderdomshemmen), serviceboende samt regelbundna hemservice och hemsjukvård. Klientinventeringen inom hemvården har genomförts udda år från och med 1995, men från och med 2007 har klientinventering inom hemvården genomförts varje år. Utöver dessa finns det uppgifter på personnivå om öppenvården inom den specialiserade sjukvården. Med hjälp av personbeteckningarna kan man välja ut uppgifter om minnessjuka klienters besök. Däremot finns det för närvarande ännu inte uppgifter på personnivå om primärvårdens öppenvårdsbesök.

Serviceproducenterna sänder in uppgifterna en gång per till THL enligt givna definitioner och anvisningar. Uppgifterna kontrolleras och lagras därefter i en elektronisk databas.

Diagnoser som anger minnessjukdom är i denna statistik följande: F00–F03 (Demens), G30 (Alzheimers sjukdom), F05.1 (Delirium med underliggande demenssjukdom) samt diagnoserna F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73 och F19.73, som hänger samman med demens orsakad av alkohol, narkotika och läkemedel. Ur THL:s vårdanmälningsregister inom socialvården och hälso- och sjukvården tog man fram de personer som under de sex månader som föregick statistikåret hade diagnos på en minnessjukdom. Anlitandet av tjänster år 2001 undersöktes genom att man ur vårdanmälningsregistret tog fram de personer som åren 1996–2001 hade diagnos på minnessjukdom. Sifferuppgifterna inbegriper alla tjänster som klienter med minnessjukdomar utnyttjat oberoende av om tjänsterna eller vården getts just på grund av minnessjukdomen. På motsvarande sätt undersöktes anlitandet av tjänster år 2003 bland de personer som hade haft diagnos på minnessjukdom 1998–2003. Anlitandet av tjänster år 2005 undersöktes bland personer som hade haft diagnos 2000–2005, anlitandet av tjänster 2007 bland personer som hade haft diagnos 2002–2007 och anlitandet av tjänster år 2009 bland personer som hade haft diagnos 2004–2009. Till startår valdes 1996, eftersom man då tog i bruk en ny klassifikation av sjukdomar (ICD-10). Personbeteckningar utgående från diagnosdata togs inte fram ur uppgifter som gäller öppenvården inom den specialiserade sjukvården.

I vårdanmälningarna är en diagnos obligatorisk endast inom hälso- och sjukvården. Därför fås bäst uppgifter om de klienter som diagnostiserats med en minnessjukdom i hälso- och sjukvårdens slutenvård. Materialet omfattar inte sådana minnessjuka klienter som fått närståendevård och som inte fått sådana tjänster som nämns ovan. Yngre minnessjuka klienter kan även finnas till exempel inom missbrukarvårdens boendeservice, som inte heller ingår i det här materialet.

### **Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet**

Uppgifternas tillförlitlighet är beroende av tillförlitligheten hos de uppgifter som rapporterats till vårdanmälningssystemet. Strävan är att korrigera eventuella fel i vårdanmälningsregistret i samband med de normala insamlings- och upprätthållningsrutinerna genast när felet uppdagas. Uppgifterna jämförs med motsvarande siffror för året innan. I oklara fall kontrolleras uppgifterna. Felaktiga eller bristfälliga meddelanden returneras vanligen till avsändaren för korrigerings.

### **De publicerade uppgifternas aktualitet och punktlighet**

Statistikrapporten om minnessjuka klienters utnyttjande av socialvårdens och hälso- och sjukvårdens tjänster publiceras år 2011 för tredje gången. Föregående statistikrapport publicerades år 2007 under rubriken "Demensklinters utnyttjande av socialvård och hälso- och sjukvård 2001, 2003 och 2005". Statistikrapporten kommer i framtiden att publiceras vartannat år och uppgifterna publiceras i slutet av det år som följer statistikåret.

### **Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet**

Statistikrapporten publiceras på THL:s webbplats på adressen [www.thl.fi/tilastot](http://www.thl.fi/tilastot). Kommunerna och samkommunerna informeras via e-post om att rapporten utkommit. Statistikuppgifter om minnessjuka klienters utnyttjande av social-, hälso- och sjukvårdstjänster publiceras även i Statistiska årsboken om socialvård och hälso- och sjukvård som utgavs av THL.

### **Uppgifternas jämförbarhet**

Socialvårdens vårdanmälningsregister innehåller uppgifter från och med 1995. I registret över klientinventering inom hemvården har uppgifter samlats från och med år 1995. Klientinventeringen inom hemvården genomfördes till en början endast udda år, men från och med 2007 har klientinventering inom hemvården genomförts varje år. Registrens datainnehåll har ändrats lite under årens lopp, men det viktigaste innehållet är nästan oförändrat och beskriver serviceproducenter, klienter, intagning till vård och utskrivning samt den vård och service som klienten får.

Utskrivnings-/vårdanmälningssystemet för hälso- och sjukvården har varit i bruk på hälso- och sjukvårdsinrättningarna i Finland sedan år 1969. Jämförbarheten av insamlad data påverkas av nya diagnos- och åtgärds-koder samt ändringar i datainnehåll. Nya sjukdomsklassifikationer och klassifikationer av ingrepp är alltid mer omfattande än deras tidigare versioner, vilket försvårar jämförbarheten. År 1996 har en ny sjukdomsklassifikation (ICD 10) tagits i bruk. Data om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården har från år 2002 insamlats via datainsamlingen för vårdanmälningsregistret (HILMO).

### **Tydlighet och konsistens/enhetlighet**

Uppgifterna i statistikrapporten Klienter med minnessjukdomar inom social- och hälsovården baserar sig på vårdanmälningsregistren inom socialvården och hälso- och sjukvården som innehåller uppgifter från hela landet om institutionsvård och serviceboende, sjukhusservice samt klientinventering inom hemvården 30.11.

Socialvårdens vårdanmälningsregister inbegriper inte institutions- och familjevård för barn och unga, familjevård som grundar sig på uppdragsavtal samt boendeservice inom missbrukarvården.

### **Speciella frågor i statistiken för år 2009**

I statistikrapporten för år 2009 ändrades metodiken för framtagning av personuppgifterna för de klienter vilkas anlitande av service granskas i statistikrapporterna. Klienter med minnessjukdomar har i rapporten identifierats med hjälp av en fast diagnosuppföljningsperiod på sex år. Därtill kompletterades diagnoserna för minnessjukdomar med F10.73 (Alkohol demens).