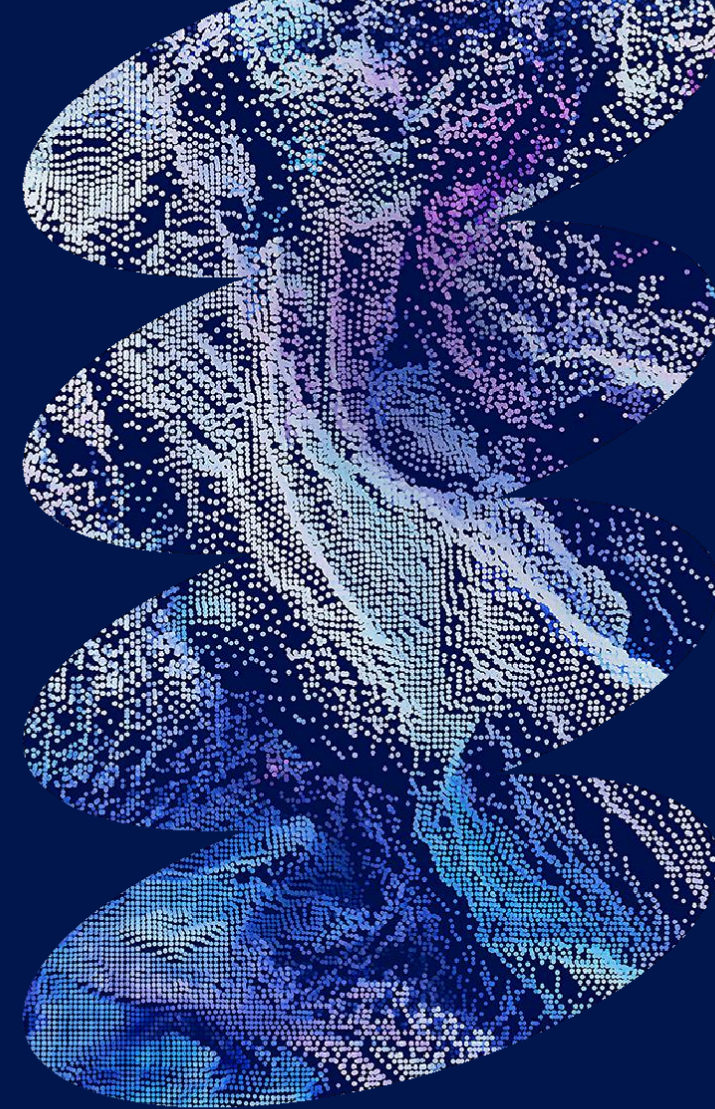


Ikääntyneiden palvelut muutoksessa – palveluiden pääsyn rajaamisen ja rakenteellisten uudistusten vaikutukset Hyvinvointialueilla

Selvityksen loppuraportti

23.9.2025



Keskeinen sanasto ja lyhenteet

Laitos- ja TK pitkäaikaishoito

Laitoshoidossa tai terveyskeskuksessa tapahtuva pitkäaikaishoito

PTH

Perusterveydenhuolto

ESH

Erikoissairaanhoido

ARVI-yksikkö

Arviointi- ja kuntoutusyksikkö

VO

Vuodeosasto

KH/KOHO

Kotihoito

HVA

Hyvinvointialue

Ymp. Vrk. palveluasuminen

Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Julkiset tilastot ja muut materiaalit

- Julkiset tietokannat
 - THL
 - Sotkanet
 - Tilastokeskus
- Toimialaraportit
- Lehdistötiedotteet
- Lainsäädäntödokumentit
- Uutiset

Asiantuntijahaastattelut (N=10)

Hyvinvointialueet

- Toimialajohtajat (ikääntyneiden palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, perusterveydenhuollon palvelut) N=10

NHG:n kokemus ja verkosto

- NHG sisäiset asiantuntijahaastattelut
- NHG analyysit
- Aiempi kokemus toimialalta

Agenda

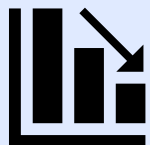
1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
	Sote-kokonaiskustannusten kehitys	8
	Sosiaalihuollon palveluvolyymien kehitys	12
	Terveystenhuollon palveluvolyymien kehitys	16
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

Agenda

1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on tehostettu ja supistettu laajasti ikääntynyttä asukasta kohti vuosien 2018-2024 aikana

Samalla ajanjaksolla ikääntyneiden kokema hoitaja- ja lääkäripalveluiden riittämättömyys on yleistynyt



Ikääntyneiden julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asukaskohtainen, inflaatiokorjattu palvelutuotannon kustannus on pienentynyt 2018-2024

Inflaatiokorjatut julkisrahoitteisten SOTE-palveluiden kustannukset per 75v+ ovat **laskeneet ~2 % vuosina 2018–2024**, erityisesti terveyspalveluiden kustannusten laskun seurauksena



Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden asukaskohtainen volyymi ja palveluiden peittävyys¹ on laskenut tiukentuneiden pääsykriteerien ja toiminnan tehostamisen seurauksena

Ikääntyneiden palveluiden peittävyys on laskenut **sosiaali- ja terveydenhuollon vuodeosastopalveluissa; myös terveydenhuollon avokäyntimäärät laskeneet** perusterveydenhuollon päivystystä lukuun ottamatta



Riittämättömästi hoitajan ja lääkärin palveluita saavien ikääntyneiden osuus² on kasvanut, ja samalla terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien määrän lasku on pysähtynyt

Hoitajan ja lääkärin palveluita riittämättömästi saavien ikääntyneiden osuus on kasvanut – terveytensä **keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi** kokevien osuuden lasku on viime vuosina pysähtynyt



Ikääntyneiden arviointi- ja kuntoutusyksiköistä (ARVI) on kasvanut merkittävä ohjausmuoto sosiaali- ja terveyspalveluiden välille – palvelun kustannuksia ja vaikuttavuutta ei vielä seurata kansallisella tasolla

Suomessa on arviolta **3000-5000 ARVI-paikkaa**, joiden kokonaiskustannukset ovat arviolta **220-550M€ vuodessa** – ylittäen mm. ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palveluiden kustannukset

1) Peittävyys = palveluvolyymi yhteensä 75 vuotta täyttäneille / 75+ vuotias väestö yhteensä

2) Terve Suomi-tutkimus (THL)

1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
	Sote-kokonaiskustannusten kehitys	8
	Sosiaalihuollon palveluvolyymien kehitys	12
	Terveystenhuollon palveluvolyymien kehitys	16
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

Agenda

1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
	Sote-kokonaiskustannusten kehitys	8
	Sosiaalihuollon palveluvolyymien kehitys	12
	Terveystenhuollon palveluvolyymien kehitys	16
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

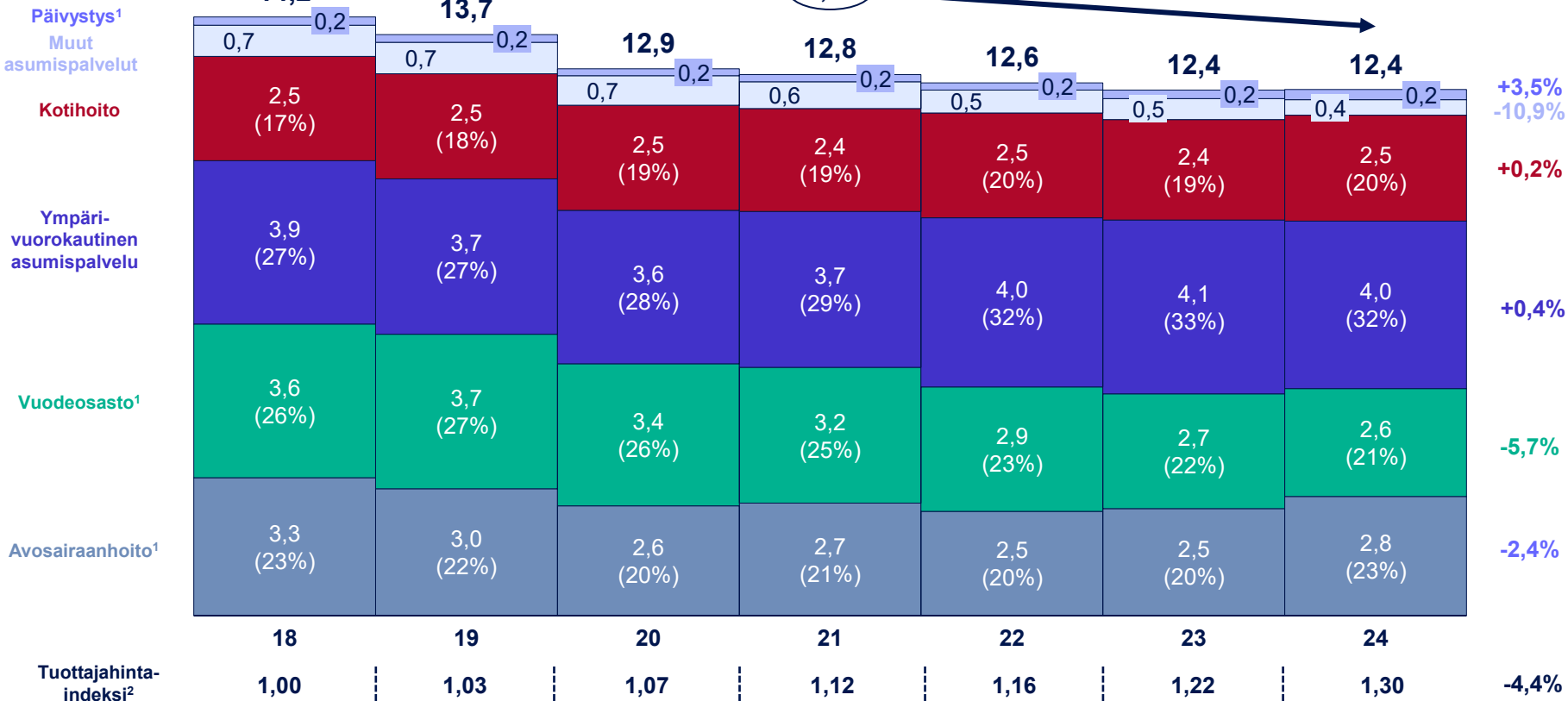
Yli 75 vuotiaiden ikääntyneiden inflaatiokorjattu, julkisrahoitteisten SOTE-palveluiden asukaskohtainen kustannus laskenut 2 % vuositasolla '18–'24

Tuottajahintaindeksillä korjatut 75v. täyttäneiden julkisrahoitteisen sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset Suomessa palvelukokonaisuuksittain / 75v. asukas, 2018-2024
t€ (Hinnat indeksoitu, 2018 = 1)

Kommentit

CAGR
'18-'24

- Kokonaiskustannukset ovat laskeneet maltillisesti (~-2 %) vuosina 2018–2024.
- Vuodeosastojen kustannukset ovat laskeneet merkittävästi (~-6% '18-'24), mikä selittää suuren osan kokonaislaskusta
- Kotihoidon kustannukset ovat pysyneet stabiilina '18-'24 (~0%), ja niiden osuus kokonaisuudesta on noussut 17%:sta 20%:iin
- Ympäri- vuorokautisten asumispalveluiden kustannukset ovat pysyneet stabiilina (~0 %), vaikka niiden osuus kokonaisuudesta on kasvanut
- Myös päivystyksen kustannukset ovat kasvaneet (~4 %), mutta lähtötaso ja vaikutus kokonaisuuteen ovat pieniä
- Muut asumispalvelut ovat vähentyneet selvästi (~-11 %), mikä johtuu laitoshoidon alasajasta



1) ESH ja PTH yhteensä

2) Terveystuotto- ja sosiaalipalvelut tuottajahintaindeksi kasvanut 4,4% 2018 – 2024 – terveyspalveluiden ja sosiaalipalveluiden ansiotasoindeksi on kehittynyt vastaavana aikana 3,0% ja 3,4%

Lähde: THL, NHG analyysi

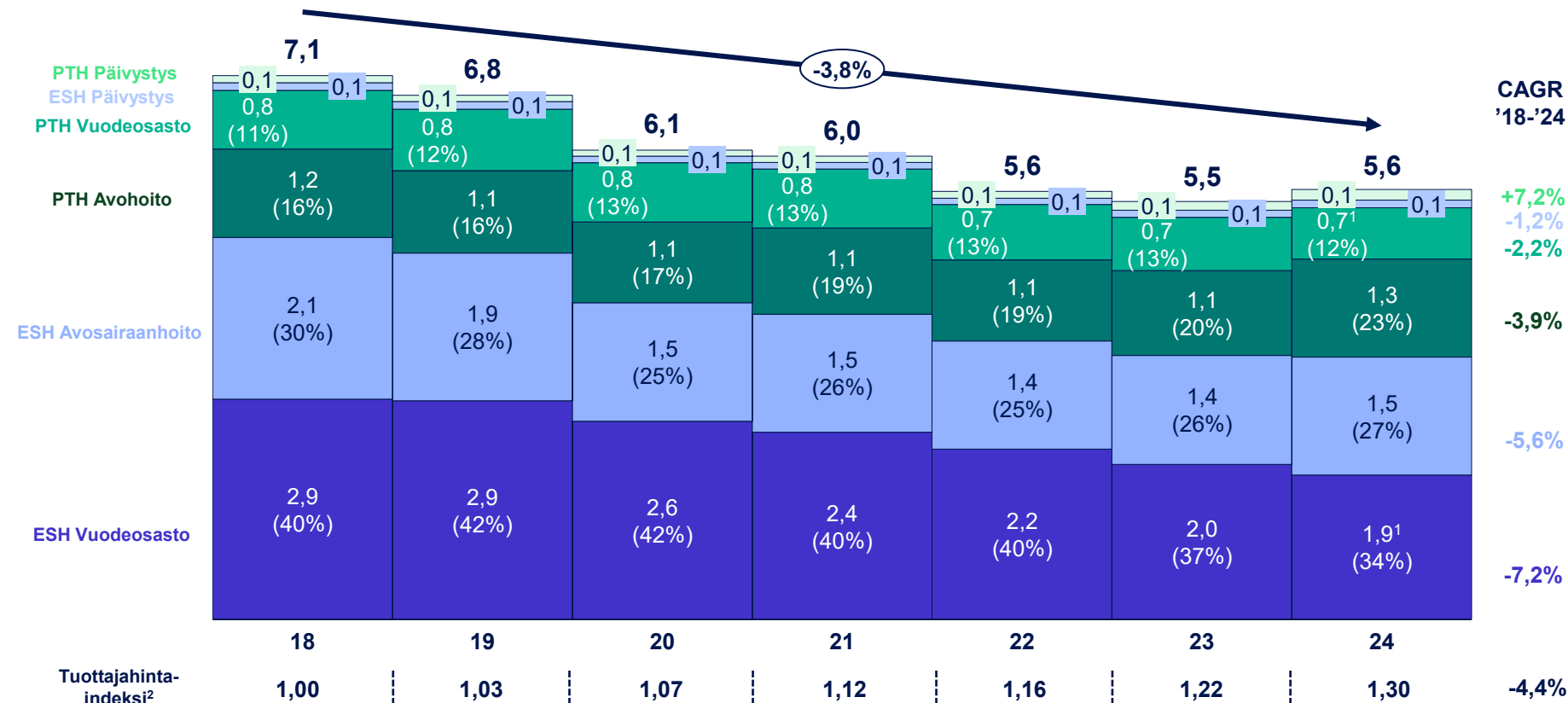
Ikääntyneiden inflaatiokorjattua, SOTE-palveluiden asukaskohtaista kustannusta ajanut terveyspalvelukustannusten lasku, ~4% vuodessa '18-'24

Terveyspalvelukustannukset ovat laskeneet päivystystä luukunottamatta PTH ja ESH avo- ja vuodeosastohoidossa

Terveydenhuollon- ja sosiaalipalvelut tuottajahintaindeksillä korjatut 75v. täyttäneiden julkisrahoitteisen terveyspalveluiden kustannukset / 75v. asukas, 2018-2024
t€ (Hinnat indeksoitu, 2018 = 1)

Kommentit

- Kokonaiskustannukset/asukas ovat laskeneet selvästi (~-4 % vuosina 2018–2024)**
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastot ja erikoissairaanhoidon avohoito** ovat laskeneet eniten (~-7% ja ~-6%), mikä selittää suurimman osan laskusta.
- Myös perusterveydenhuollon avohoito** on laskenut hieman (~-3,9 %)
- Kustannusrakenne on edelleen painottunut erikoissairaanhoitoon**, mutta niiden osuus kokonaiskustannuksista on laskenut '18-'24



1) Arvio vuoden 2024 palvelukäytöstä

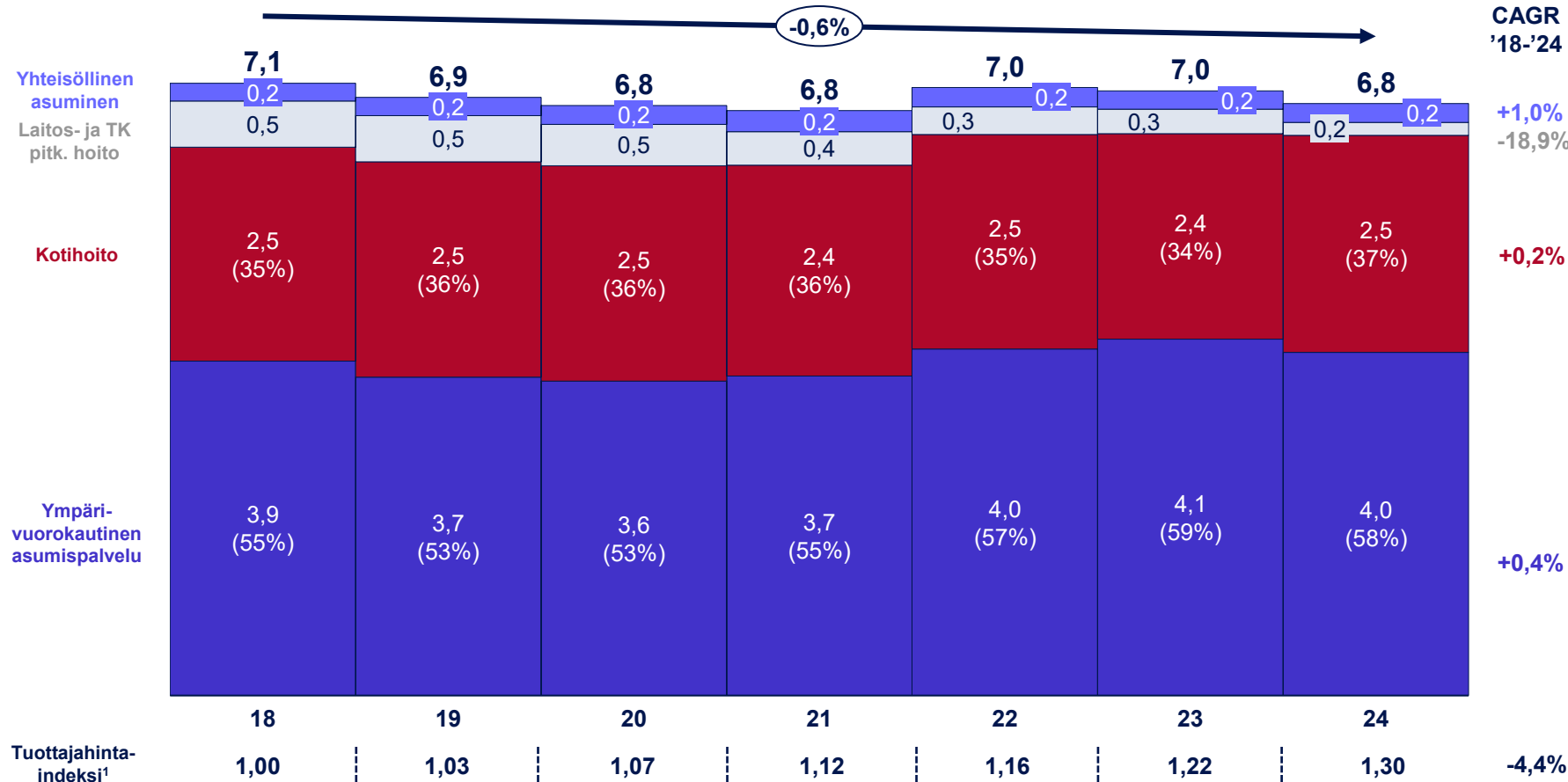
2) Terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut tuottajahintaindeksi kasvanut 4,4% 2018 – 2024 – terveyspalveluiden ja sosiaalipalveluiden ansiotasoindeksi on kehittynyt vastaavana aikana 3,0% ja 3,4%

Lähde: THL, NHG analyysi

NHG on toteuttanut tämän selvityksen Attendon toimeksiannosta kesä–syyskuussa 2025. Raportissa esitetyt arviot perustuvat julkisiin lähteisiin sekä hyvinvointialueiden haastatteluihin.

Ikääntyneiden inflaatiokorjatut, sosiaalipalveluiden asukaskohtaiset kustannukset ovat laskeneet vain hieman, alle 1% vuodessa 2018-2024

Terveystuotannon- ja sosiaalipalvelut tuottajahintaindeksillä korjatut 75v. täyttäneiden julkisrahoitteisen sosiaalipalveluiden kustannukset / 75v. asukas, 2018-2024
t€ (Hinnat indeksoitu, 2018 = 1)



Kommentit

- Kokonaiskustannukset/asukas** ovat laskeneet hieman (~-1%) tarkastelukaudella 2018-2024
- Ympärivuorokautisten asumispalveluiden kustannukset** ovat pysyneet lähes ennallaan '18-'24, johon vaikuttanut keskeisesti **henkilöstömitoituksen kasvu** vuosina 2020–2024 (0,55 → 0,65). Mitoitus laskenut (0,65 → 0,60) vuoden 2025 alusta.
- Kotihoidon kustannukset** ovat ymp. vrk. palveluasumisen tapaan pysyneet stabiilina (~0%/v) '18-'24, mutta niiden osuus kokonaisuudesta on noussut 35%:sta 37%:iin
- Yhteisöllinen asuminen** on kasvanut hieman (~1 %/v), mutta sen osuus kokonaisuudesta on edelleen pieni

Ymp. Vrk. Palveluasuminen = Ympärivuorokautinen palveluasuminen

1) Terveystuotannon- ja sosiaalipalvelut tuottajahintaindeksi kasvanut 4.4% 2018 – 2024 – terveystuotannon ja sosiaalipalveluiden ansiotasoindeksi on kehittynyt vastaavana aikana 3,0% ja 3,4%

Lähde: THL, NHG analyysi

NHG on toteuttanut tämän selvityksen Attendon toimeksiannosta kesä–syyskuussa 2025. Raportissa esitetyt arviot perustuvat julkisiin lähteisiin sekä hyvinvointialueiden haastatteluihin.

Agenda

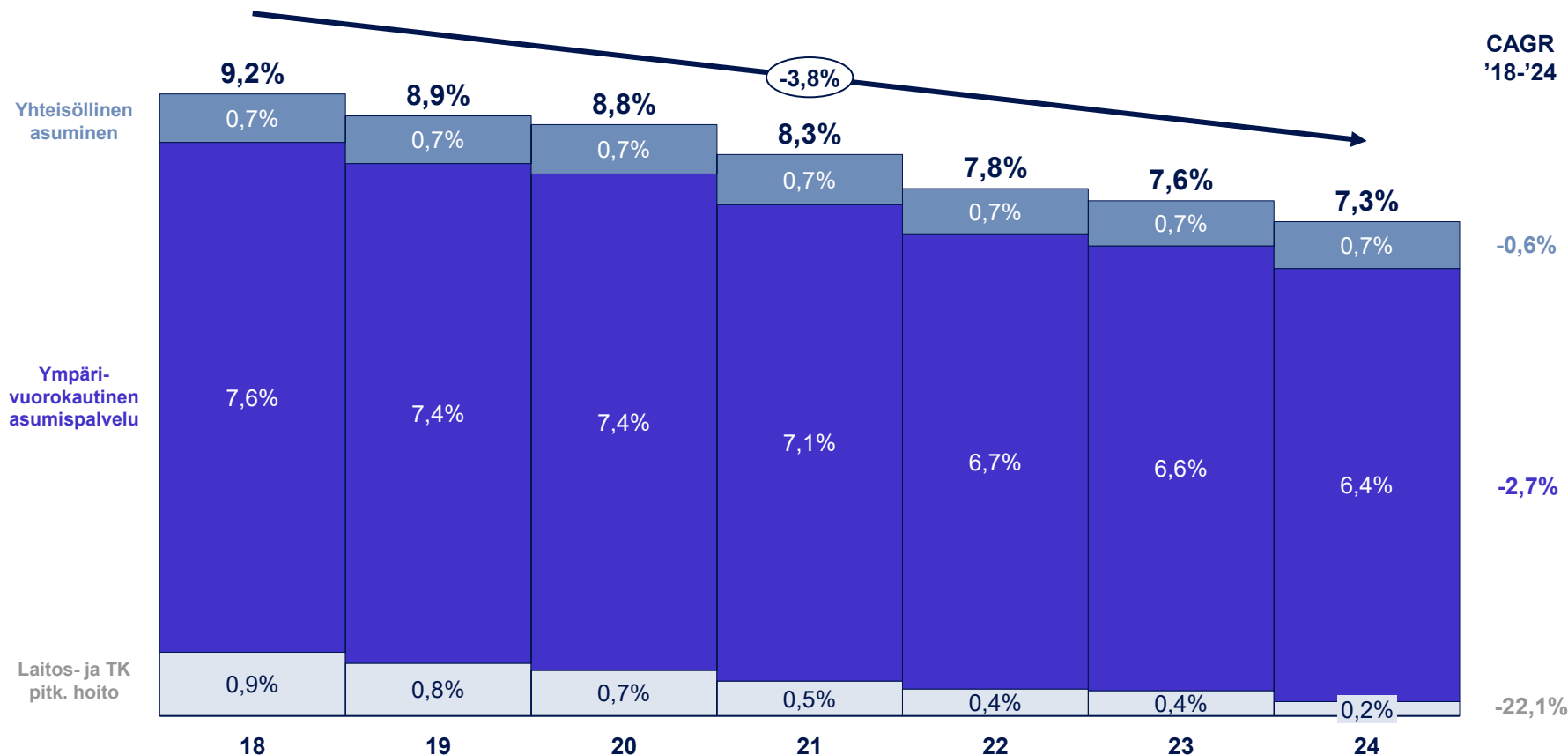
1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
	Sote-kokonaiskustannusten kehitys	8
	Sosiaalihuollon palveluvolyymien kehitys	12
	Terveystenhuollon palveluvolyymien kehitys	16
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32



Ikääntyneiden sosiaalihuollon asumispalveluiden peittävyys 75 vuotiaista on laskenut ~4% vuositasolla 2018-2024

Laskua on ollut erityisesti ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (-2,7%) ja laitoshoidossa (-22.1%)

Pitkä-aikaisten asumispalveluiden peittävyys 75 vuotta täyttäneistä segmenteittäin Suomessa, 2018-2024
% 75 vuotiaista



Kommentit

- Ikääntyneiden pitkä-aikaisten asumispalveluiden tarjontaa on tasaisesti **supistettu 2010-luvulta lähtien (CAGR ~-4% '18-'24)**
- Uuden sosiaalihoitolain myötä, laitosasuminen ajetaan alas 31.12.2027 mennessä – sen jälkeen asiakkaiden ymp. vrk hoito toteutetaan ymp. vrk. palveluasumisena

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- Kriteerien yhdenmukaistaminen laskenut palveluiden peittävyyttä – pienillä paikkakunnilla noudatetaan samoja käytäntöjä ja kriteeristöjä kuin HVA:iden suurissa kaupungeissa



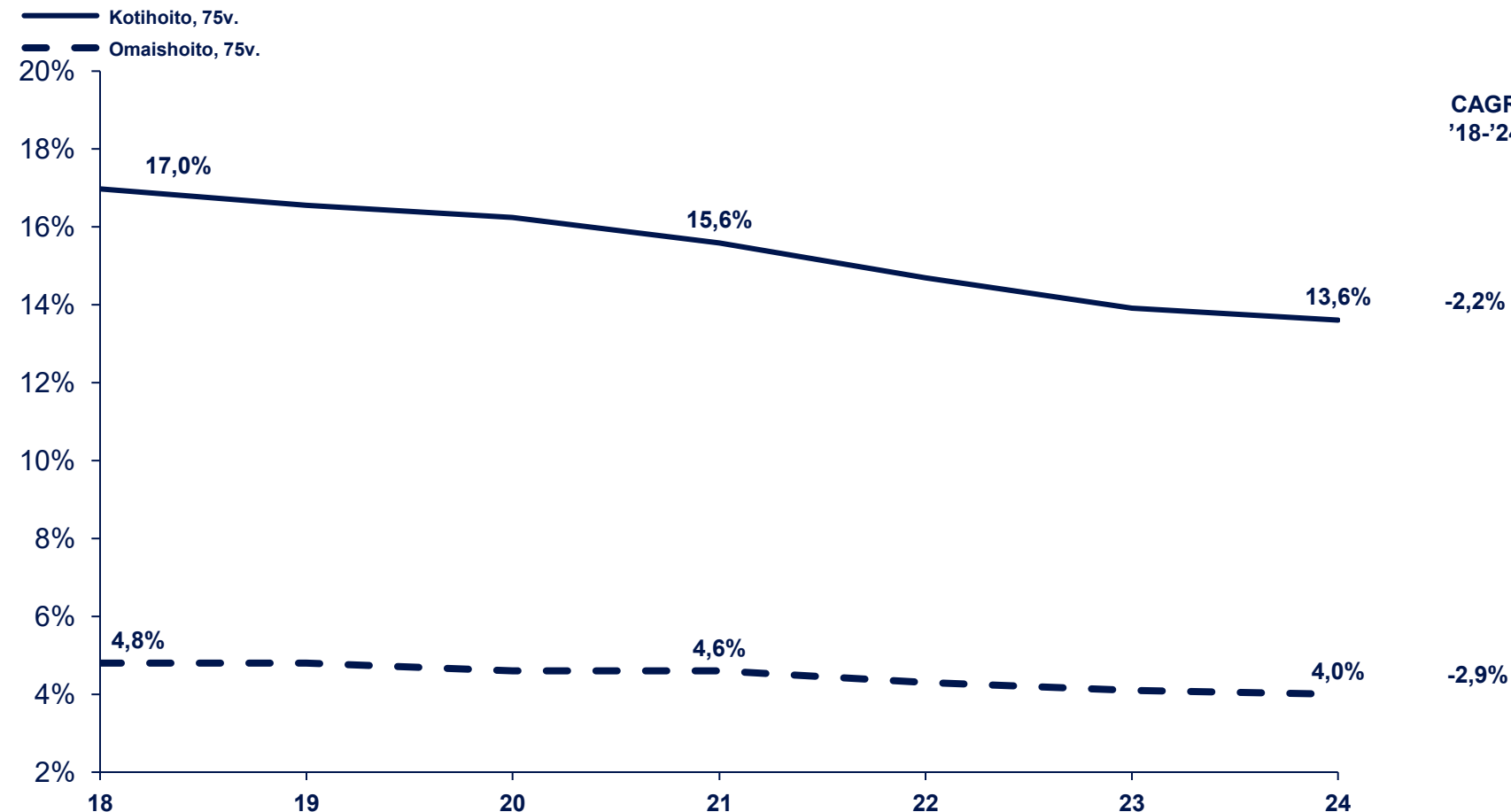
Ympäri-vuorokautisen palveluasumisen peittävyys on nyt ~6% – eli todella nopeasti olemme saaneet laskettua.

Sosiaalihuollon kotiin vietävien palveluiden peittävyys 75 vuotiaista on myös laskenut – kotihoidossa ~2% ja omaishoidossa ~3% 2018-2024



75 vuotiaiden kotihoidon ja omaishoidon peittävyys Suomessa, 2018-2024

% 75 vuotiaista



Kommentit

- Kotihoidon asiakkaiden peittävyys (% 75v asukkaista) on asumispalveluiden tapaan ollut **laskussa vuodesta 2018** (17,0%:sta 13,6%:iin 2018-2024)
- Myös omaishoidon peittävyys on **laskenut** 4,8% vuodesta 2018, 4,0%:iin vuonna 2024

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- Panostetaan ja siirretään resursseja kotiin vietävien palveluihin, ja vaikutukset ovat nyt jo havaittavissa

”Kotihoidon asiakasmäärät eivät ole nousseet lainkaan, mutta tukipalvelujen käyttö kyllä.”

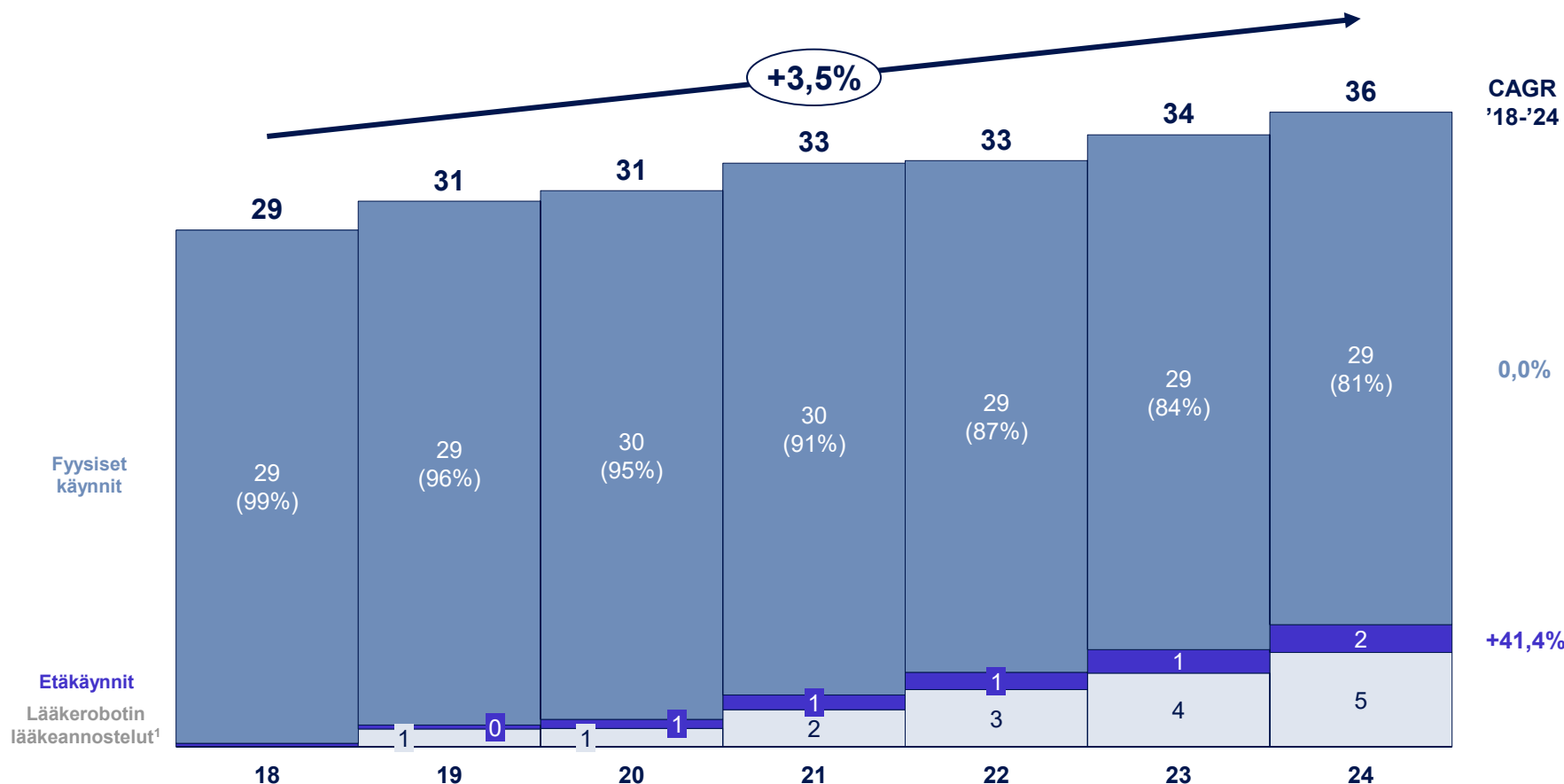


Kotihoidon peittävyys laskun myötä kotihoidon palveluiden piirissä olevien asiakkaiden palvelukäyttö on muuttunut raskaammaksi

Keskimääräinen kotihoidon asiakkaan asiointimäärä on noussut ~4% vuodessa 2018-2024

75 vuotiaiden kotihoidon palvelukäyttö käyntityypeittäin asiakasta kohden kuukaudessa, 2018-2024

Käyntiä tai lääkeannostelua / 75+ kotihoidon asiakas kuukaudessa



Kommentit

- Säännöllisen kotihoidon asiakaskohtaiset **volyymit ovat kasvaneet tasaisesti 2018-2024** aikana (3.5% CAGR), indikoiden asiakkaiden kasvanutta palvelutarvetta
- Fyysisten käyntien määrä **asiakasta kohden on pysynyt ennallaan**, mutta niiden osuus kokonaispalveluista on vähentynyt **merkittävästi etäkäyntien ja lääkerobotilla** tehtävien lääkeannosteluiden yleistyessä ja korvaten fyysisiä käyntejä

1) NHG arvio perustuen lääkerobottien määrän kehitykseen ja automatisoitujen lääkeannostelujen määrään

Lähde: THL, NHG analyysi

NHG on toteuttanut tämän selvityksen Attendon toimeksiannosta kesä-syyskuussa 2025. Raportissa esitetyt arviot perustuvat julkisiin lähteisiin sekä hyvinvointialueiden haastatteluihin.

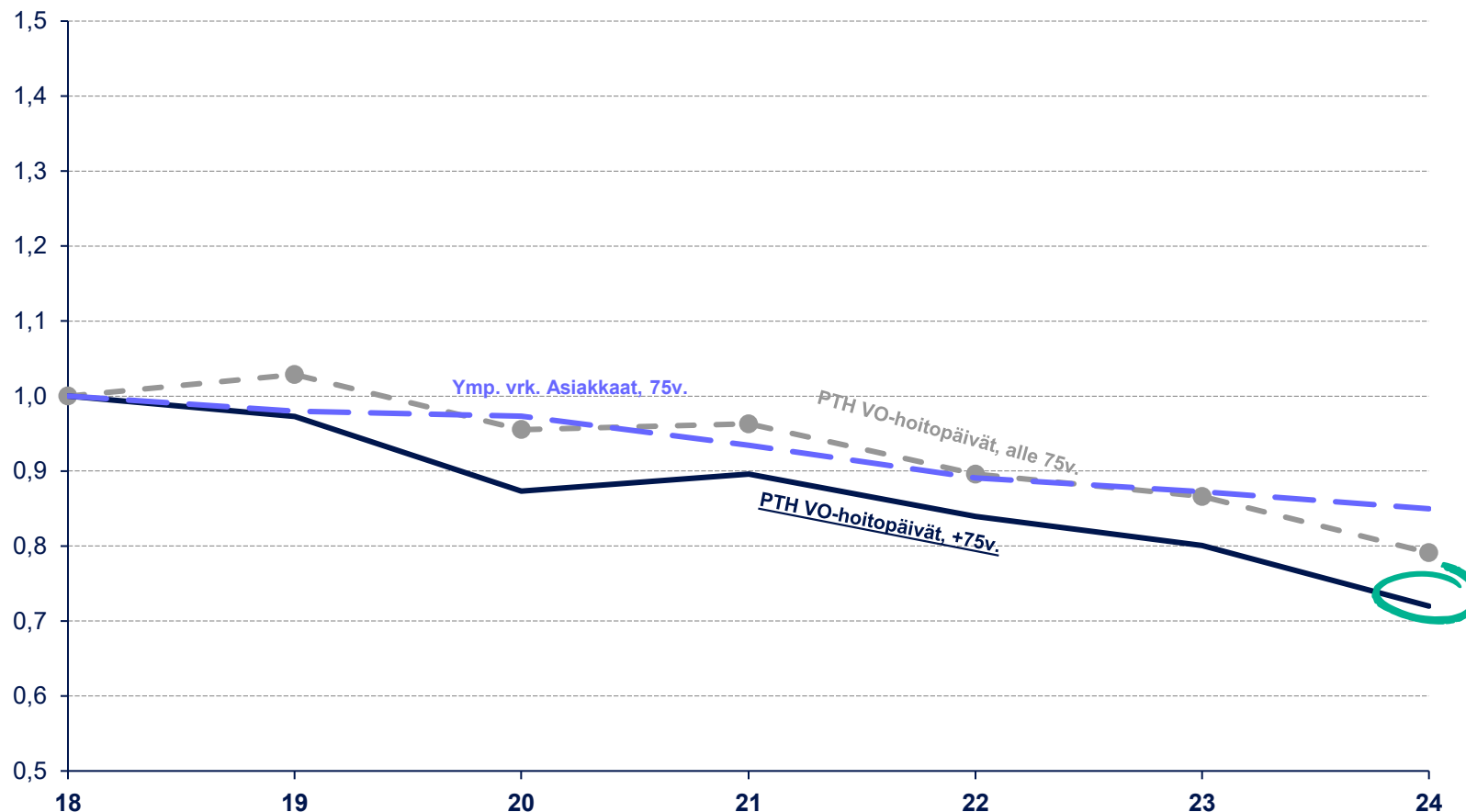
Agenda

1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
	Sote-kokonaiskustannusten kehitys	8
	Sosiaalihuollon palveluvolyymien kehitys	12
	Terveystenhuollon palveluvolyymien kehitys	16
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

Ikääntyneiden PTH:n vuodeosastopäivien määrä asukasta kohti on laskenut lähes ~30% vuosina 2018-2024

Ymp. vrk asumispalvelun ja PTH VO-hoitopäivät¹ peittävyyskehitys Suomessa, 2018-2024

Asiakkaat / hoitopäivät per ikäkohortin asukas (Indeksoitu, 2018 = 1)



Kommentit

- Ikääntyneiden suhteellinen **perusterveydenhuollon vuodeosastopäivien** suhteellinen määrä on **vähentynyt ~30%**; samaan aikaan asumispalveluiden ympärivuorokautisen hoivan peittävyys on laskenut merkittävästi

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- Viimevuosina ikääntyneiden kuntoutus- ja arviointiyksiköt (ARVI) ovat helpottaneet vuodeosastojen kuormitusta, ja lyhentäneet hoitojaksoja
- Kuntouttava hoito suoritetaan arveissa, jolloin vuodeosastoilla vältetään pitkistä hoitojaksoista

“

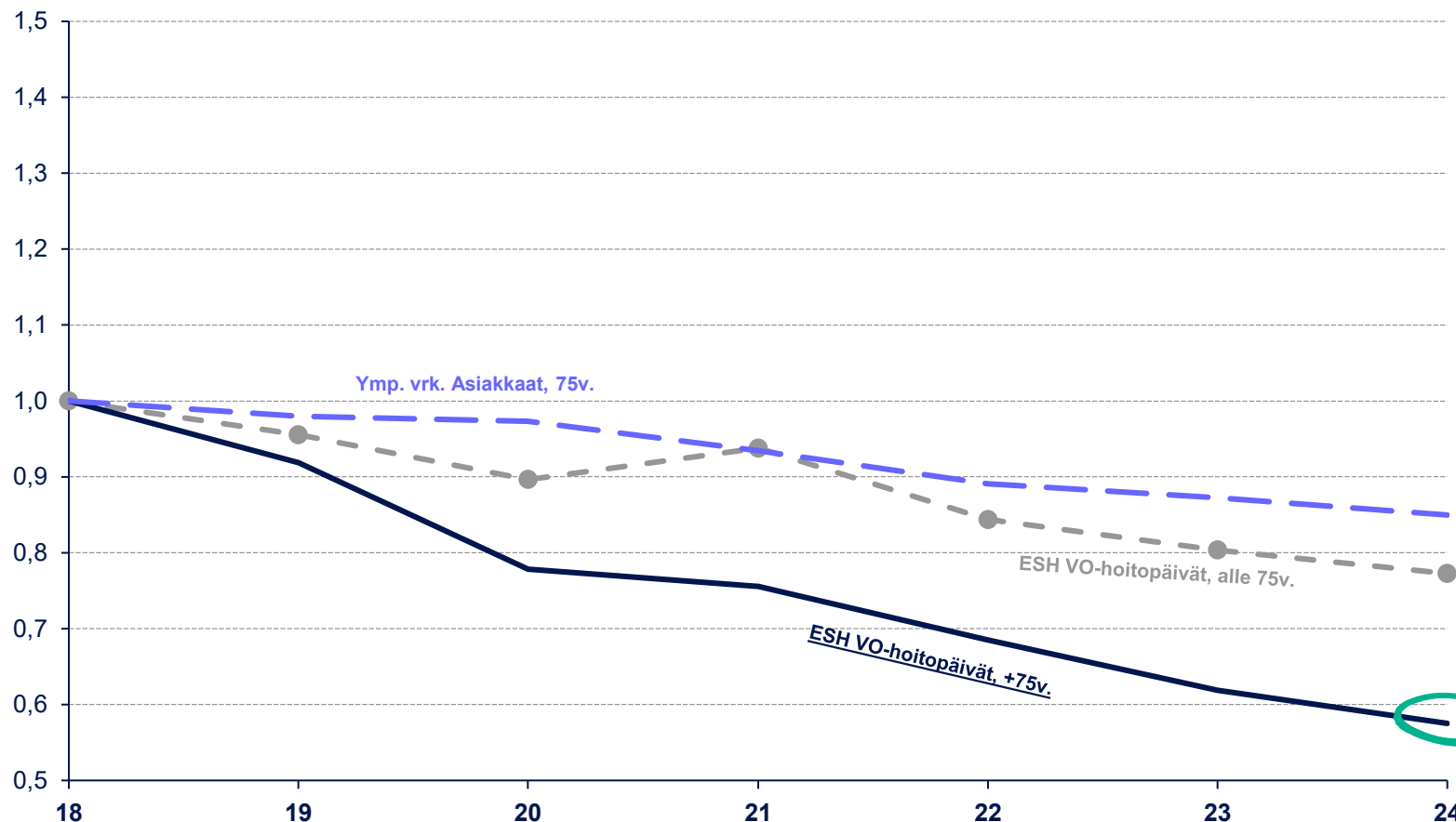
Odopus vuodeosastolla on kallista ja pahimmillaan juurisyy tukkeutumiselle.

1) Lyhytaikaiset hoitopäivät
Lähde: THL, NHG analyysi

Ikääntyneiden ESH:n vuodeosastopäivien määrä asukasta kohti on laskenut yli ~40% vuosina 2018-2024

Ymp. vrk asumispalvelun ja ESH VO-hoitopäivät peittävyyskehitys Suomessa, 2018-2024

Asiakkaat / hoitopäivät per ikäkohortin asukas (Indeksoitu, 2018 = 1)



Kommentit

- Myös erikoissairaanhoidon väestöpohjaan suhteutetuissa hoitopäivissä on havaittavissa samankaltainen **laskeva trendi (~40%)** kun perusterveydenhuollossa

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- Viime vuosina ikääntyneiden kuntoutus ja – arviointiyksiköt (ARVI) ovat tehostaneet raskaiden palveluiden käyttöä, sillä siirrot kevyempiin palveluihin onnistuu nopeammin ja sen myötä ESHn hoitajaksot lyhenee

“

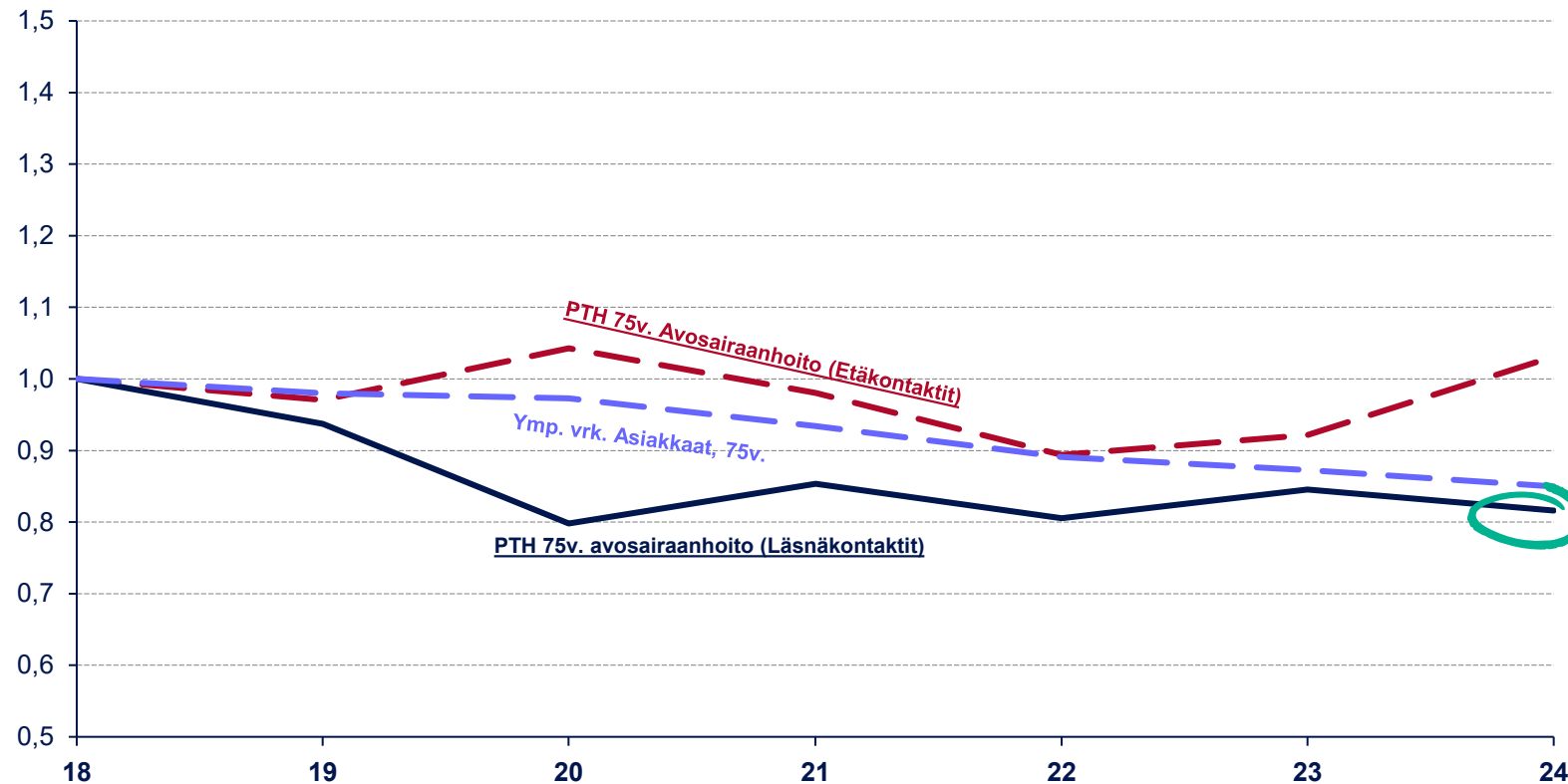
Meillä on ollut parhaimmillaan reilusti alle 10 jatkohoidon jonottajaa – välillä ei yhtään.

Ikääntyneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelukäyttö asukasta kohti on vähentynyt lähes 20% läsnäkontakteissa 2018 – 2024

Palvelukäyttö on siirtynyt etäkanaviin, mutta etäkanavien kasvu ei kata läsnäkontaktien vähenemistä

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntien peittävyyskehitys Suomessa, 2018-2024

Käynnit per yhteystapa yhteensä / 75 v. populaatio (Indeksoitu, 2018 = 1)



Kommentit

- Etäkontaktit kasvoivat nopeasti erityisesti koronan alussa, ja ovat 2022 jälkeen taas nousseet ~3% yli 2018 tason
- Läsnäkontaktien määrä on laskenut merkittävästi 2018-2024, ollessaan melkein 20% vähemmän 2024

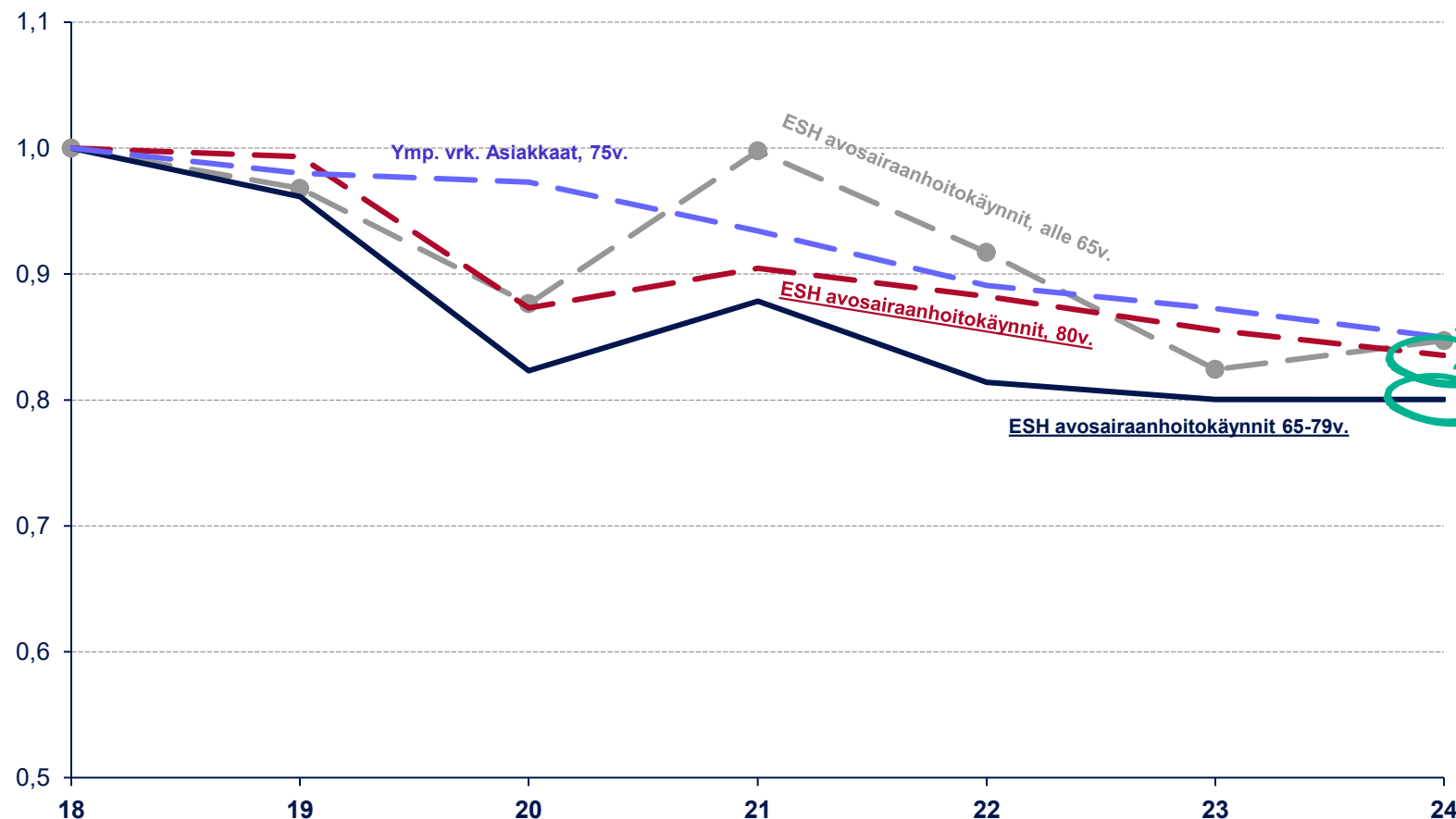
Käyntien osuuskasvu kaikista käynneistä, 75v. täyttäneet

Ikääntyneiden erikoissairaanhoidon avosairaanhoidon palvelukäyttö asukasta kohti on laskenut 15-20% 2018-2024 ikäryhmästä riippuen



Erikoissairaanhoidon avosairaanhoidon käyntien peittävyyskehitys Suomessa, 2018-2024

Asiakkaat / käynnit per ikäkohortin asukas (Indeksoitu, 2018 = 1)



Kommentit

- Erikoissairaanhoidon avosairaanhoidon käyntien määrä on **laskenut** ~15%-20% 2018-2024 aikavälillä, **ikäryhmästä riippumatta**

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- Hyvinvointialueet ovat panostaneet kevyempiin palveluihin ja ennaltaehkäiseviin hoitoihin, jotta "turhilta" käynneiltä vältetään

“

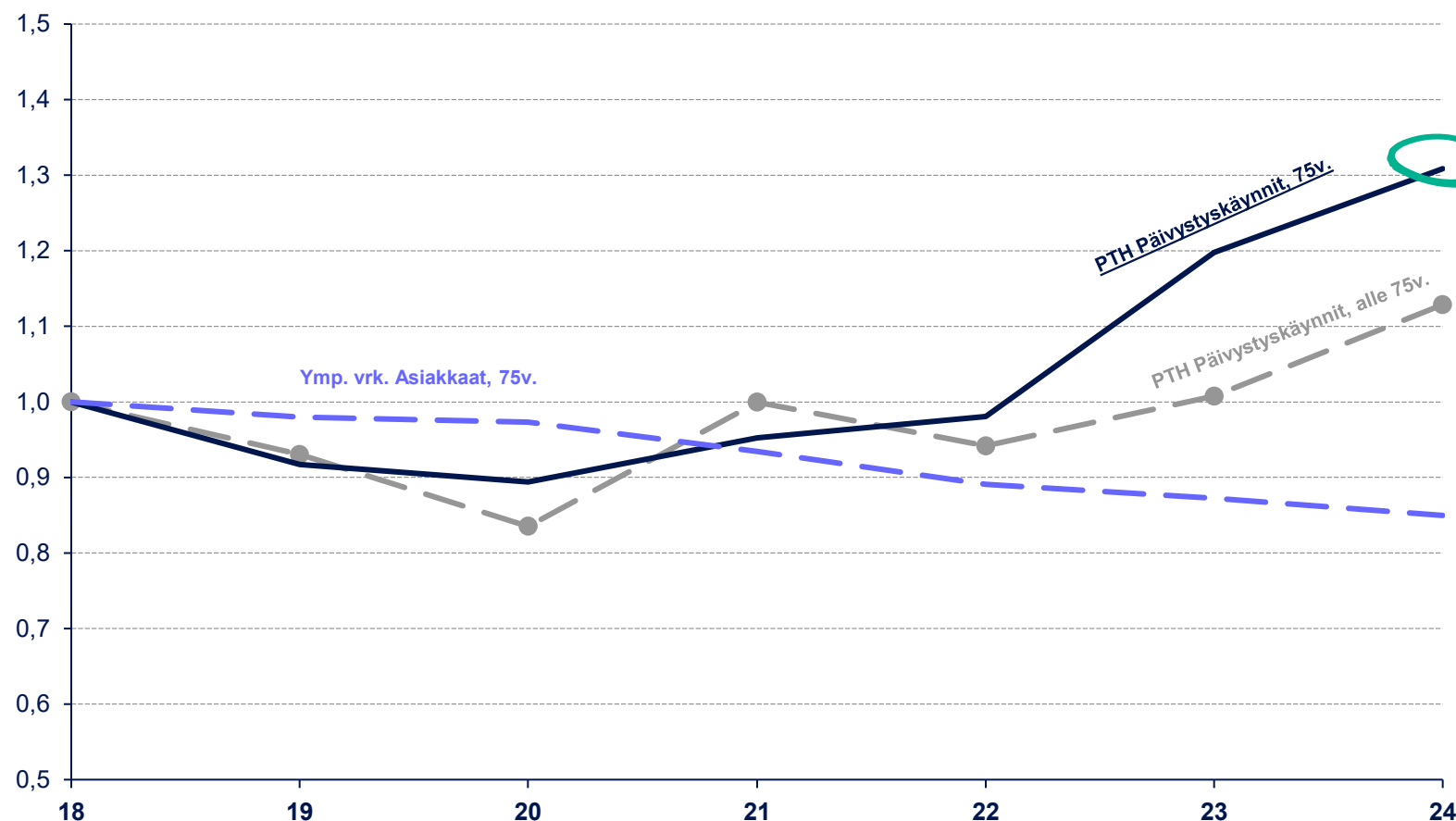
Vähemmän erikoissairaanhoidoa, enemmän perustasoa ja kevyempiä vaihtoehtoja.

Ikääntyneiden PTH-päivystyskäyntien määrä on kasvanut ~30% 2018-2024

Myös alle 75 vuotiaiden päivystyskäyntien määrä on kasvanut selvästi samalla ajanjaksolla

Ympäri vuorokautisen asumispalvelun ja PTH päivystyskäyntien peittävyyskehitys Suomessa, 2018-2024

Asiakkaat / käynnit per ikäkohortin asukas (Indeksoitu, 2018 = 1)



Kommentit

- Ikääntyneiden perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä on **kasvanut vuoden 2020 jälkeen voimakkaasti** (~+30%)
- Myös alle 75v. Päivystyskäyntien määrä on kasvanut** voimakkaasti vuoden 2020 jälkeen (~+12%)

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- HVA:t ovat tietoisesti pyrkineet siirtämään kevyet toimenpiteet ESH:sta PTH:n puolelle, jolloin se näkyy tilaistoissa nousuna; ei koeta ongelmaksi

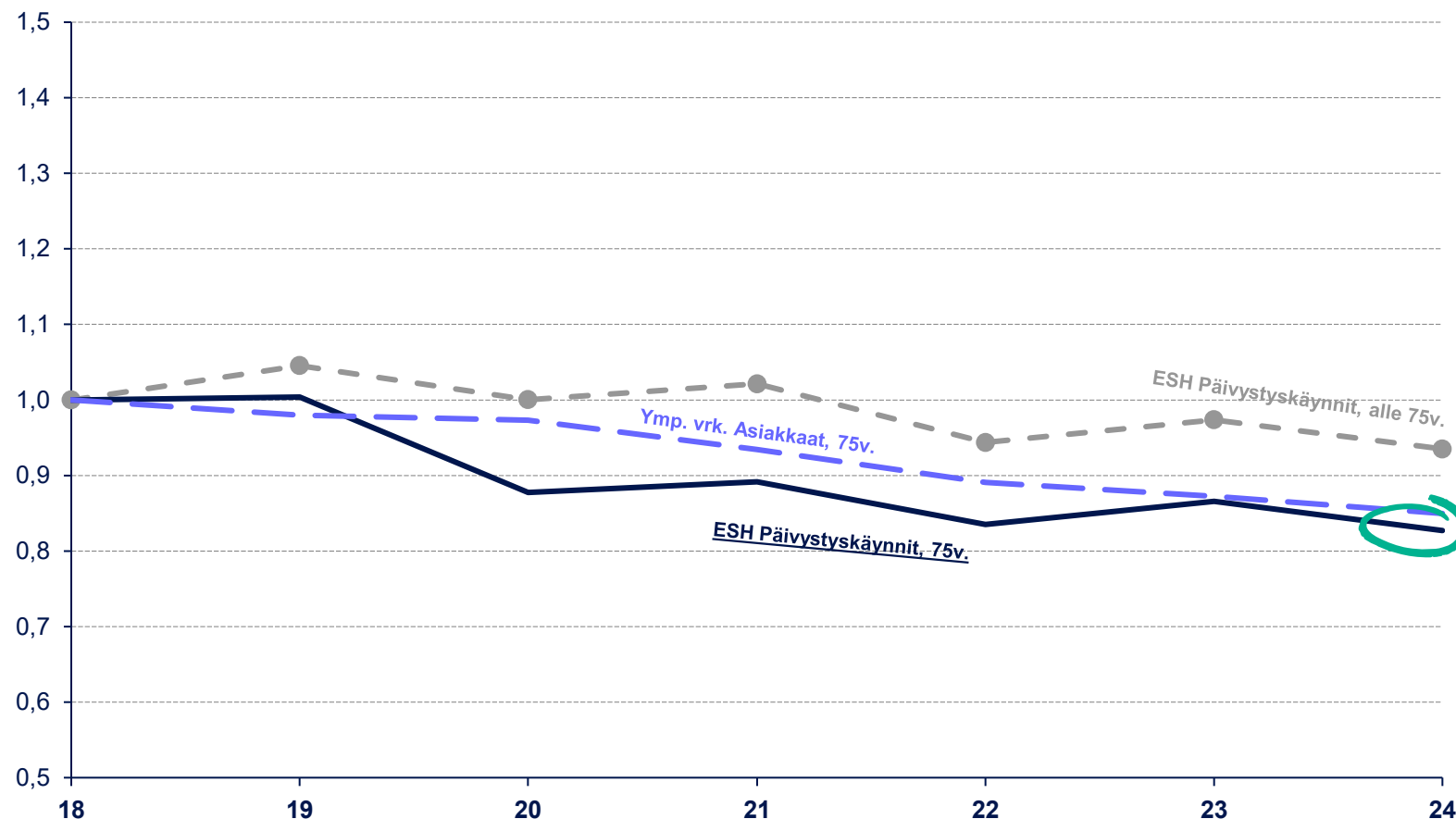
“

Hoitoa on rajattu niin, että asiat hoidetaan useammin perusterveyden puolella.

Ikääntyneiden ESH-päivystyskäyntien määrä on laskenut ~17% 2018-2024

Ymp. vrk asumispalvelun ja ESH-päivystyskäyntien peittävyyskehitys Suomessa, 2018-2024

Asiakkaat / käynnit per ikäkohortin asukas (Indeksoitu, 2018 = 1)



Kommentit

- Vaikka Ikääntyneiden asumispalveluiden tarjontaa on supistettu, **erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit ovat laskeneet hieman**, sekä yli, että alle 75v. ikäryhmässä

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- Ensihoidon roolia on monella alueella pyritty vahvistamaan, jotta turhilta päivystyskäynneiltä vältetään

“

Ensihoito tekee enemmän hoidollista työtä paikan päällä – vähentää turhia päivystyskäyntejä

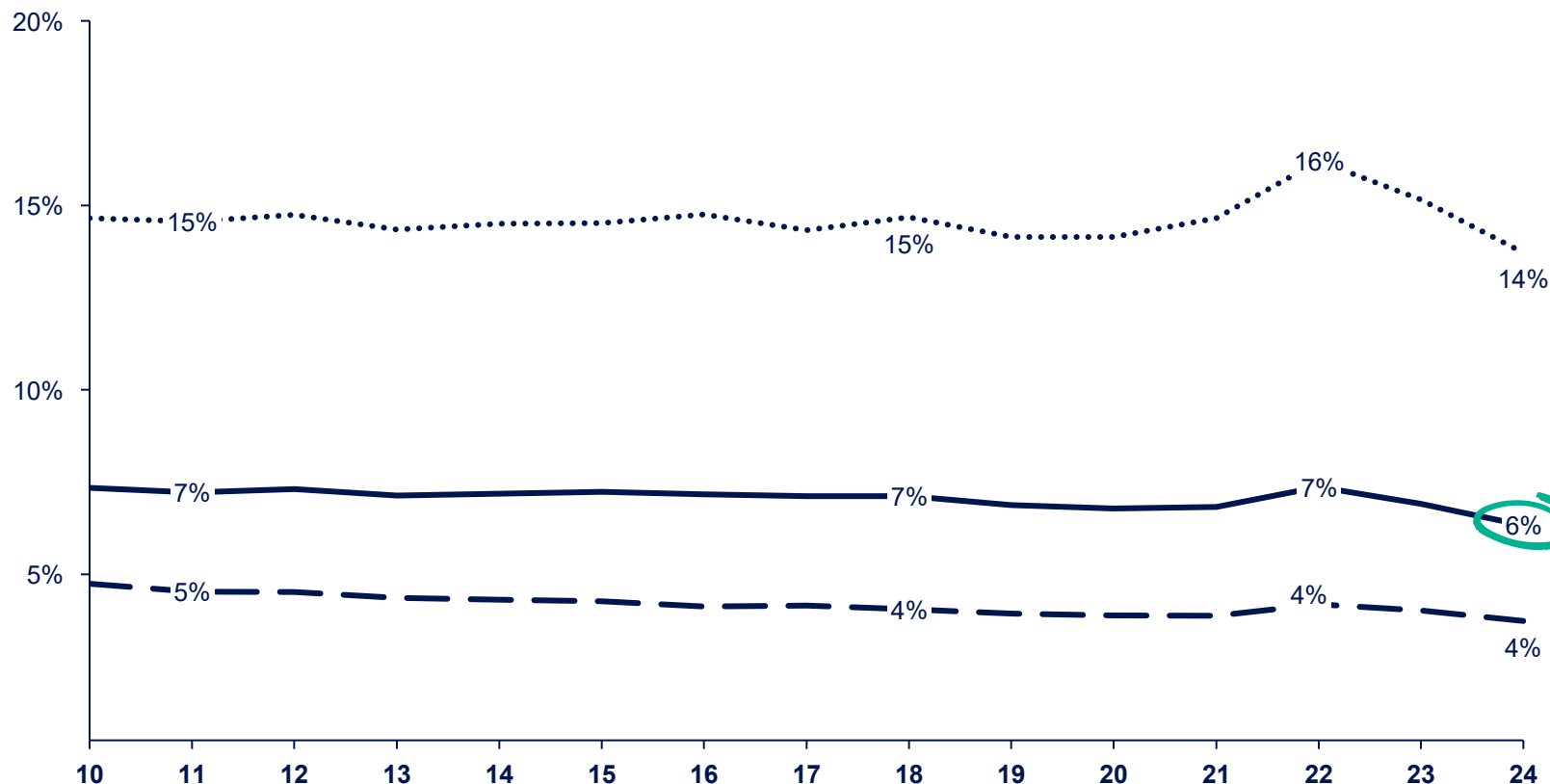
Agenda

1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

Ikääntyneiden kuolleisuus on stabiloitunut koronaepidemian jälkeen aikaisempien vuosien tasolle

Kuolleisuus per 75v ikäsegmenteittäin Suomessa, 2010-2024
% kuolleista

— 75 - 84 85- — Yhteensä, kaikki 75v+ ikäryhmät



Kommentit

- Kuolleisuus on **stabiloitunut** koronan jälkeen aikaisempien vuosien tasolle 2022 jälkeen kaikissa ikäsegmenteissä, ja laskee edelleen

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- Hyvinvointialueilla ei ole havaittu, että palveluiden supistuksilla olisi vaikutusta ikääntyneiden kuolleisuuteen

“

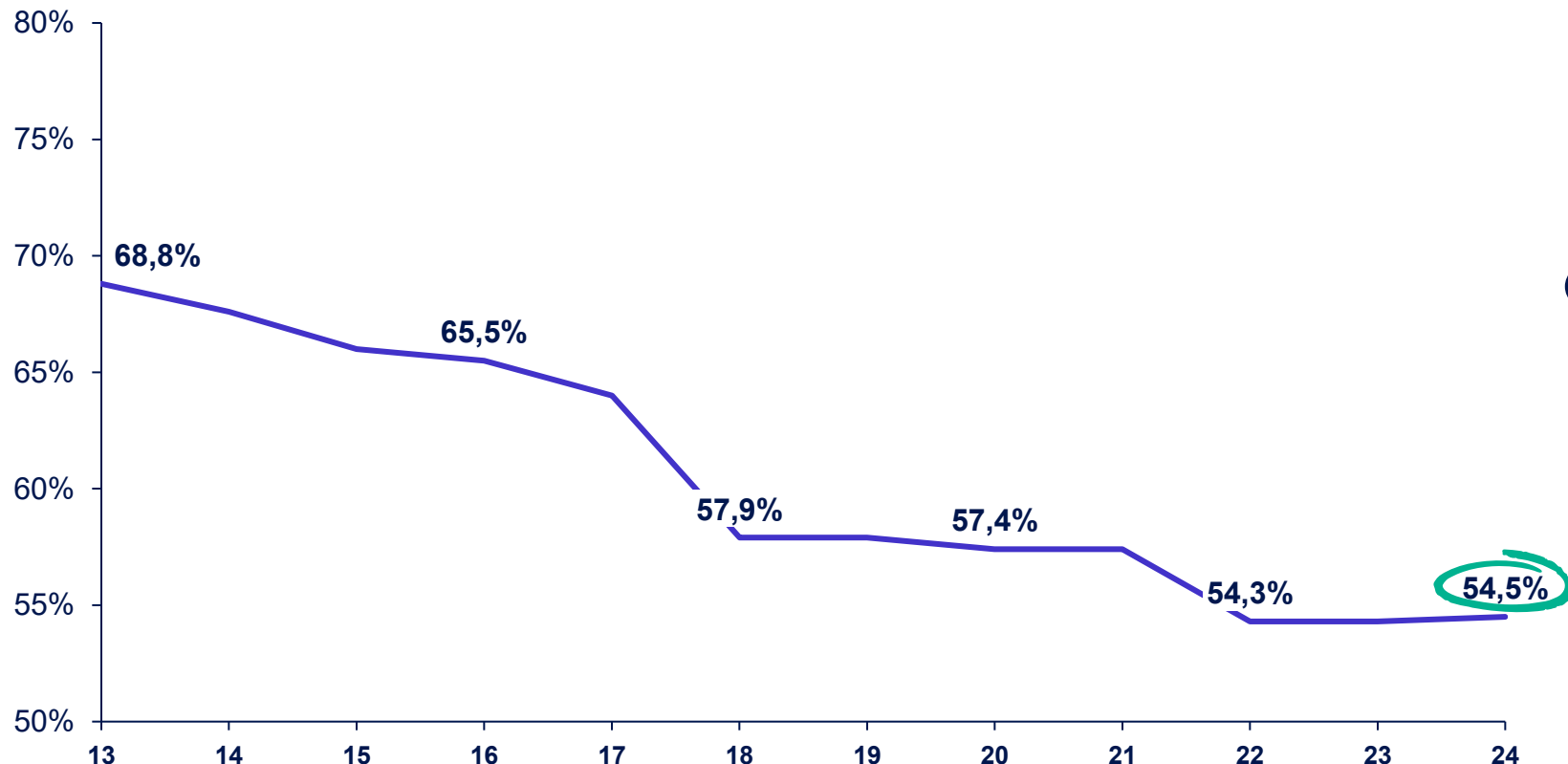
En ole törmännyt ilmiöön, että kriteerit olisivat heikentäneet toimintakykyä tai lisänneet kuolleisuutta

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien ikääntyneiden osuuden lasku on pysähtynyt 2022 ja kääntynyt lievään kasvuun

Vuosien 2022–2024 aikana osuus kasvoi ensimmäistä kertaa tarkastelujaksolla

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet
% 75 vuotta täyttäneistä

— Yhteensä, osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Kommentit

- Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on **laskenut** vuodesta 2013 (68,8%), ja pysähtynyt vuoden 2022 jälkeen
- Vuosien 2022-2024 välillä osuus on kääntynyt ensimmäistä kertaa lievään kasvuun (+0,2%) tarkasteluaikana.

Hoitaja- ja lääkäripalveluja riittämättömästi saaneiden ikääntyneiden osuus on kasvanut 2018-2024



Nordic
Healthcare
Group

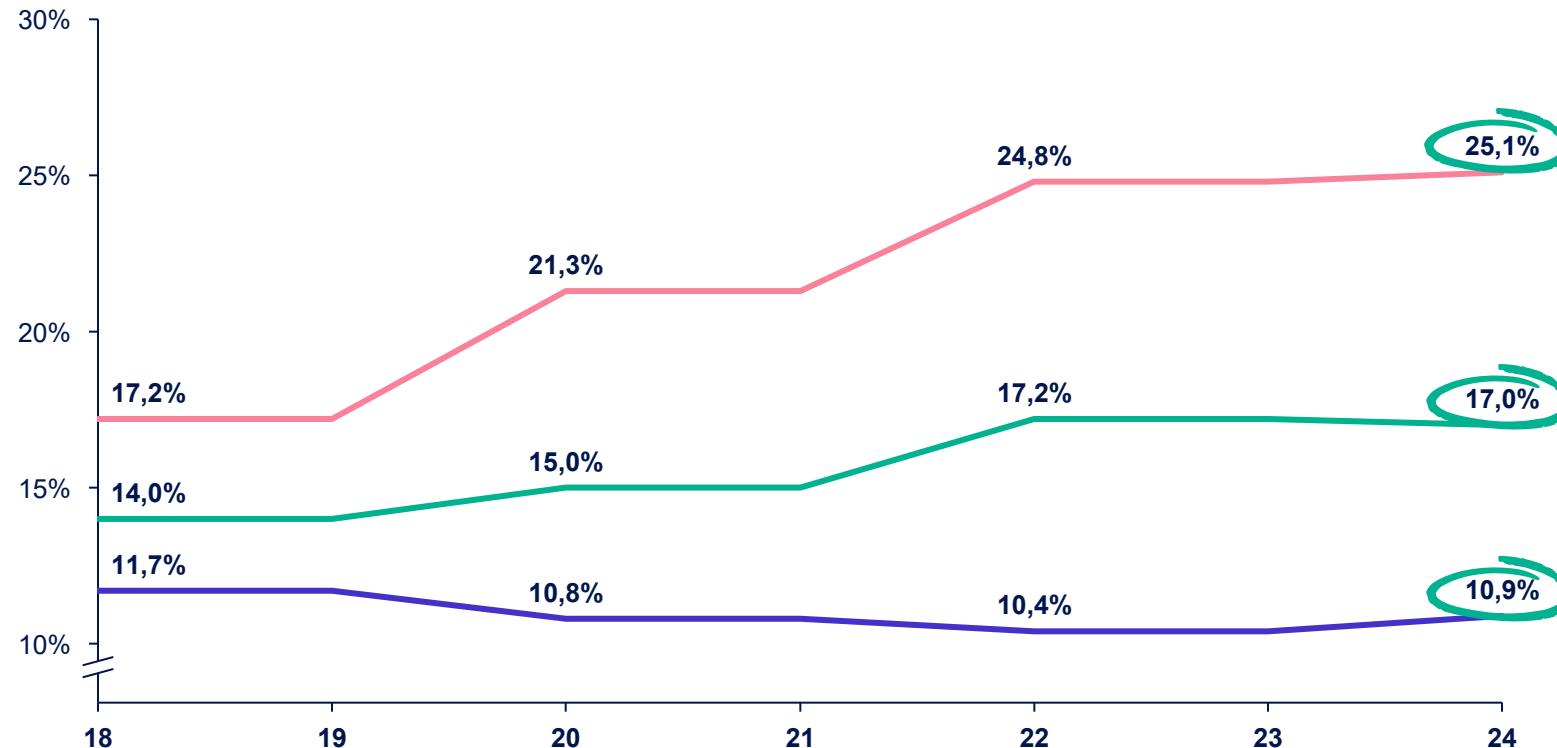
Samanaikaisesti apua riittämättömästi saaneiden osuuden laskeva kehitys on kääntynyt kasvuun 2022 jälkeen

Apua sekä hoitajan että lääkärin palveluita riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet
% 75 vuotta täyttäneistä

— Apua riittämättömästi saavien osuus

— Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus

— Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus



Kommentit

- Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä on **laskenut** vuodesta 2018 (11,7%) vuoteen 2022 (10,4%), jonka jälkeen kääntynyt kasvuun
- Hoitajan vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus on sen sijaan **kasvanut** 3 prosenttiyksikköä vuodesta 2018, ja on 17 % vuonna 2024
- Suurin ero on lääkärin vastaanottopalveluissa, joissa **yli neljäsosa** 75 vuotta täyttäneistä ei ole saanut palveluita, kun vastaava osuus vuonna 2018 oli 17,2 %

Hyvinvointialueiden näkemykset:

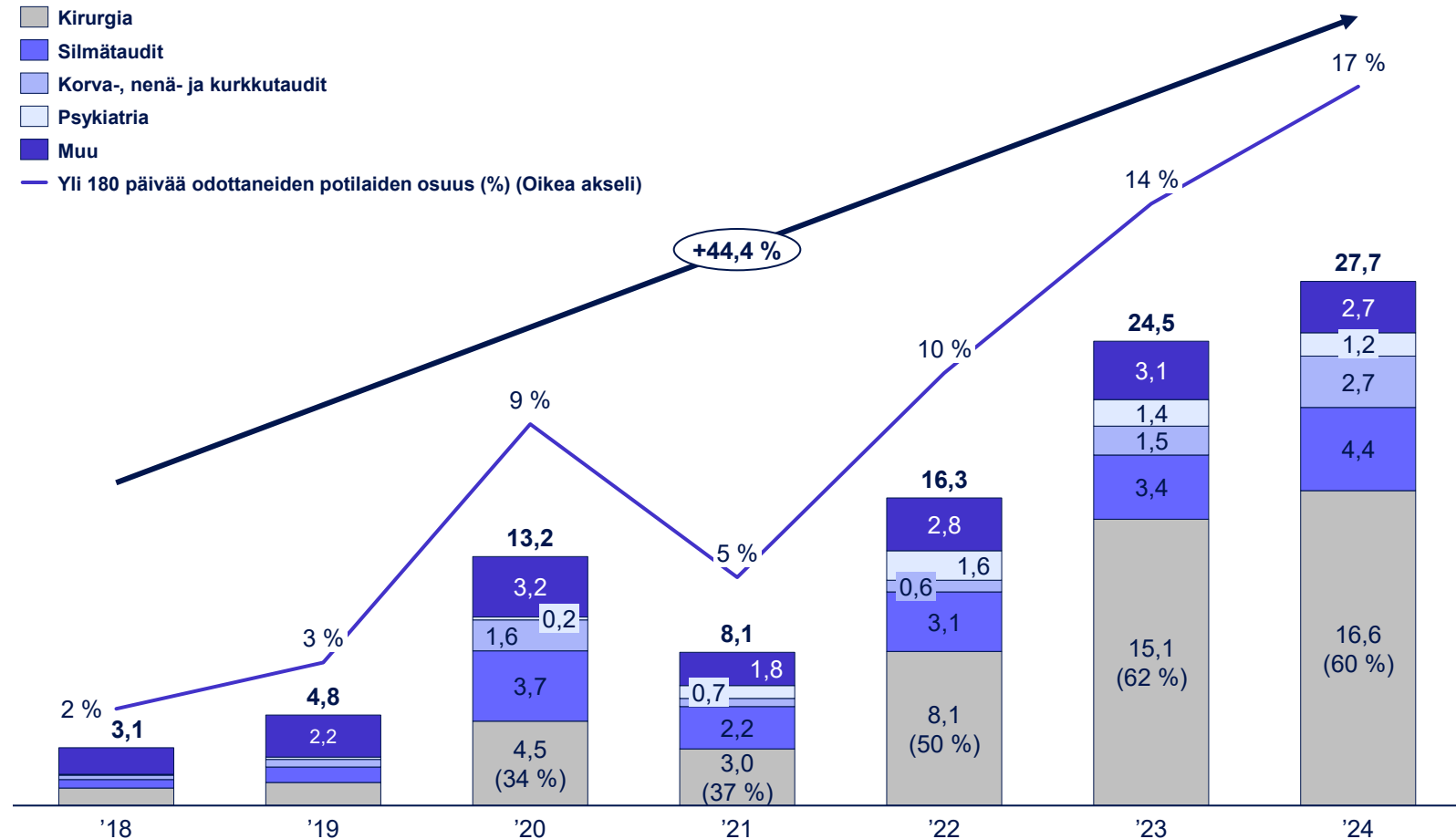
- Henkilöstöpula koetaan pullonkaulana hoidon takaamisen ja tarjonnan näkökulmasta

“

Mitä kauempana keskuksia olet, niin sitä vähemmän on lääkäriresursseja

Koronaepidemian jälkeen erikoissairaanhoidon jonot ovat kasvaneet merkittävästi – sekä absoluuttisesti, että suhteellisesti

Erikoissairaanhoidon yli 180 päivää odottaneet potilaat erikoissaloittain, kaikki ikäryhmät, 2018–2024
Tuhatta potilasta

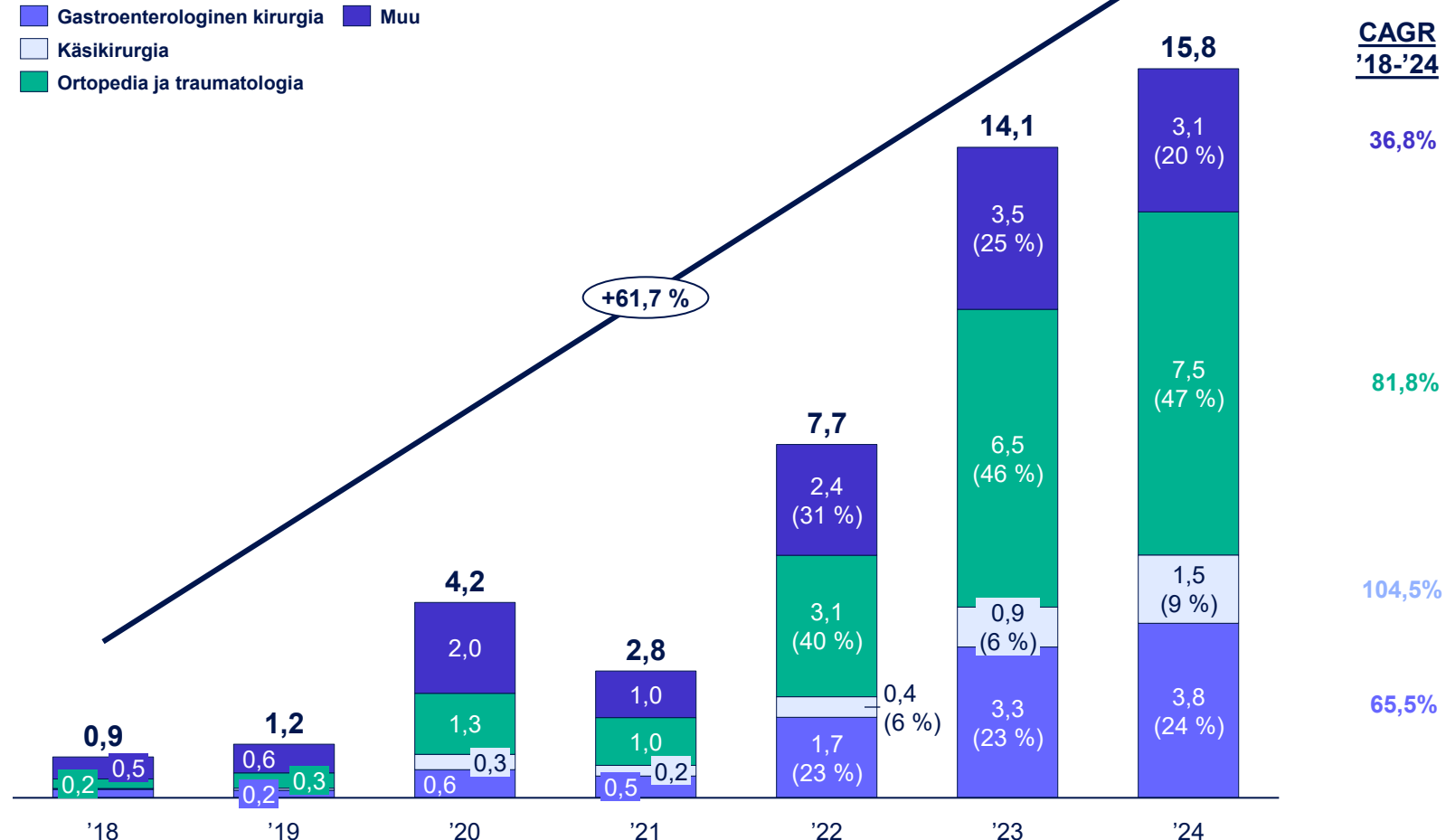


Kommentit

- Yli 180 päivää odottaneiden potilaiden osuus on lähes kolminkertaistunut vuodesta 2018 (2 %:sta 17 %:iin)
- Suurin kasvu kohdistuu kirurgian ja silmätautien erikoisaloihin, mutta nousua näkyy lähes kaikilla aloilla
- Pandemia kiihdytti jonojen kasvua, eikä tilanne ole palautunut aiemmalle tasolle, vaan jatkanut nousuaan 2022 jälkeen

Myös leikkausta jonottavien potilaiden määrä on kasvanut nopeasti '18–'24, suurin kysyntä kohdistuu ortopediaan ja traumatologiaan

Yli 180 päivää leikkausta odottaneet potilaat erikoissaloittain, kaikki ikäryhmät, 2018–2024
Tuhatta potilasta



Kommentit

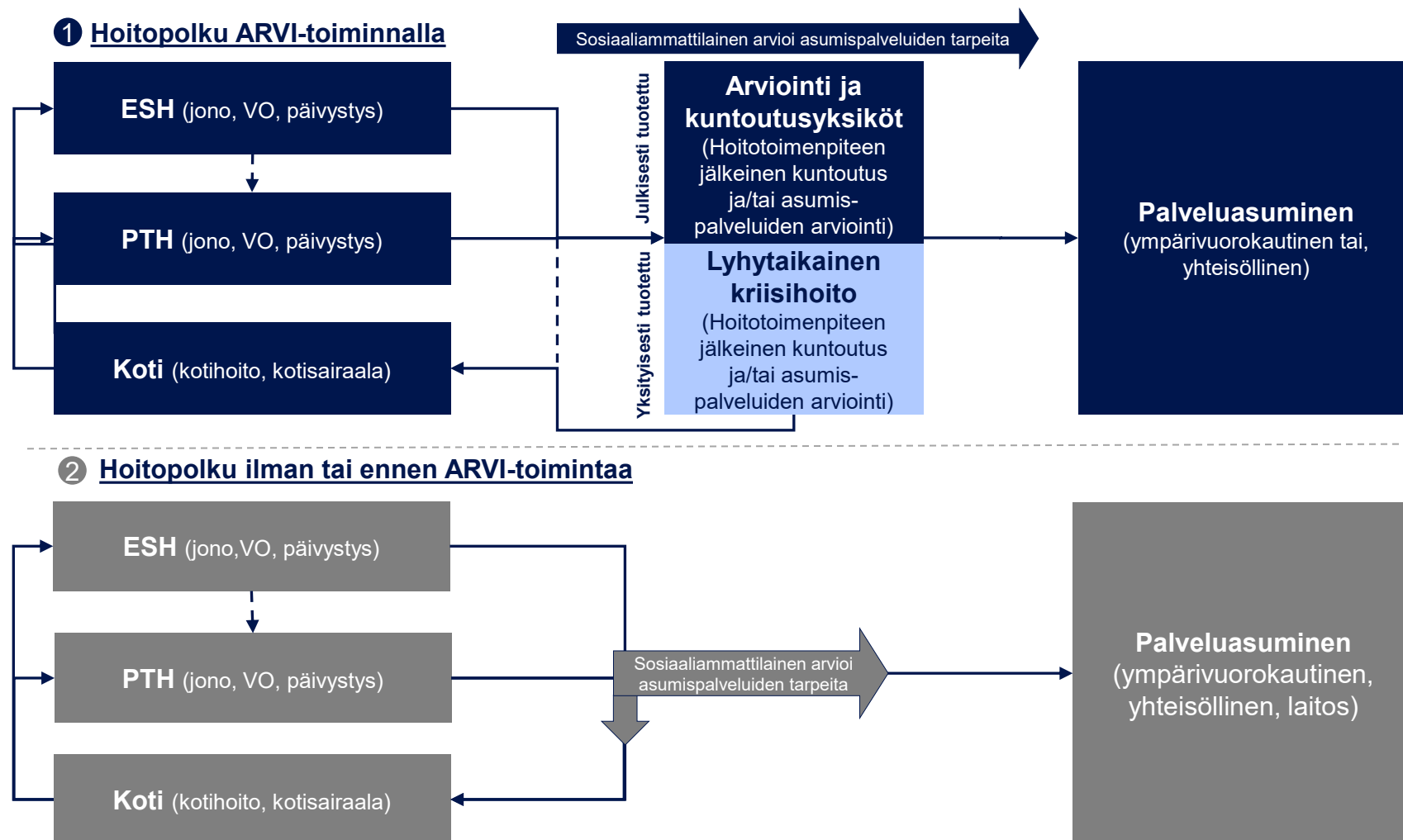
- Leikkausta jonottavien potilaiden kokonaismäärä on **kasvanut vain seitsemässä vuodessa ~62 %**
- Suurin kasvu jonoissa on ortopediassa ja traumatologiassa potilaiden kokonaismäärän suhteen (~82%) vuosina 2018–2024
- Myös käsikirurgiassa on suuri kasvu jonottavien potilaiden määrässä (CAGR ~66%), vaikka ala on huomattavasti pienempi erikoisala potilaiden kokonaismäärällä mitattuna

Agenda

1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

Arviointi- ja kuntoutusyksiköt ovat muodostaneet merkittävän ohjausmuodon sosiaali- ja terveyspalveluiden väliin

ARVI-yksiköissä tuotetaan kuntoutusta ja palveluasumisen tarpeen arviointia



Kommentit

- Arviointiyksiköt ovat muodostaneet merkittävän ohjausmuodon, terveydenhuollon- ja asumispalveluiden väliin**
 - ARVI-yksiköissä julkisella- tai kriisipaikoissa yksityisellä sektorilla toteutuu hoitotoimenpiteen jälkeinen kuntoutus, ja asumispalveluiden tarpeen arviointia väliaikaisessa asumisyksikössä
- Ilman ARVI-toimintaa, asiakkaat ohjautuvat joko suoraan asumispalveluihin tai kotiin, sosiaaliammattilaisen tehdyn arvioinnin jälkeen**
 - Sairaalaympäristö on usein asiakkaalle haastava, jolloin riskinä on asumispalveluihin siirtyminen "turhin perustein", myös niissä tapauksissa, joissa kotona selviytyminen olisi ollut mahdollista

Hyvinvointialueiden näkemykset:

“Osastoympäristö ei ehkä ole oikea paikka arvioida sitä, onko ihminen kotikuntoinen – arviointiyksikössä kuntoutuminen ja aktiivisuus toteutuvat paremmin.”

ARVI-toiminnasta on kasvanut merkittävä palvelu, jonka paikkamäärä Suomessa on arviolta ~3000 - 5000 ja kustannukset ~220 – 550 M€ vuodessa

- Indikatiivinen -



Toiminnan laajuutta tai vaikuttavuutta ei tällä hetkellä tilastoida kansallisesti huolimatta sen merkittävydestä

Arvioitava tekijä

Suuruusluokka / arvio

Kommentit

Suomessa kokonais arviointi- ja kuntoutus paikkamäärä¹

~ 3 000 - 5 000

X

Arvioitu päivähinta arviointi- ja kuntoutusyksikössä

~ 200 - 300€ / yö

=

Kokonaiskustannukset vuositason Suomessa

~ 220 – 550M€

Peittävyys 75v. Ikäryhmässä

~0,5%-0,8%

- 1 **ARVI-toiminta on hiljattain vakiintunut ohjausmuoto**, joka toimii terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välitasona. Sen keskeinen tehtävä on ehkäistä hallitsematonta ja tarpeetonta siirtymistä raskaisiin asumispalveluihin tarjoamalla oikea-aikaista arviointia ja kuntoutusta. ARVI-jaksoilla arvioidaan asiakkaan palvelutarpeen raskautta, luonnetta ja kestoja, jonka pohjalta määritetään asiakkaan pidempiaikainen palvelusuunnitelma ja palvelutaso.
- 2 Suomessa on arvioilta **~3000-5000 ARVI-paikkaa**, mutta niitä ja niiden toimintaa ei **tilastoida kansallisella tasolla systemaattisesti**
 - ARVI-osastot voivat kuulua sekä terveydenhuollon- että sosiaalihuollon alaisuuteen, riippuen hyvinvointialueesta
- 3 ARVI-toiminnan **laajuutta ja vaikuttavuutta ei tällä hetkellä seurata systemaattisesti** kansallisella tasolla osana ikääntyneiden hoitoketjua

1) Oletuksena, että käyttöaste on lähes 100%
Lähde: NHG analyysi

Agenda

1	Yhteenveto	5
2	Ikääntyneiden sote-palvelujärjestelmän kehitys	7
3	Ikääntyneiden hoidon saatavuuden ja terveydentilan kehitys	23
4	Katsaus arviointi- ja kuntoutusyksiköiden rooliin ikääntyneiden sote-palveluissa	29
5	Liitteet	32

Selvityksen sote-palvelukustannuksissa käytetyt yksikköhintaoletukset

Arviot perustuvat NHG:n arvioita

Palvelusegmentti	Yksikkö per hintapiste	Yksikköhinta 2018 ¹ (€)	Yksikköhinta 2024 ¹ (€)	CAGR '18-'24
Yhteisöllinen asuminen	T€, kustannus per asiakas per vuosi	29	41	6,0%
Ympäri vuorokautinen asuminen	T€, kustannus per asiakas per vuosi	51	80	7,8%
Laitoshoido	T€, kustannus per asiakas per vuosi	56	92	8,7%
Kotihoido				
Kotihoidon fyysiset käynnit	Hinta per käynti	42	39	-1,1%
Kotihoidon etäkäynnit	Hinta per käynti	19	18	-1,1%
Lääkerobotin lääkeannostelut	Hinta per käynti	4	4,4	0%
Perusterveydenhuollon vuodeosasto	Hinta per hoitopäivä	261	386	6,7%
Erikoissairaanhoidon vuodeosasto	Hinta per hoitopäivä	711	1 050	6,7%
Perusterveydenhuollon päivystys	Hinta per hoitopäivä	130	196	7,1%
Erikoissairaanhoidon päivystys	Hinta per hoitopäivä	206	310	7,1%
Perusterveydenhuollon avohoido, 75v.	Hinta per toimenpide	73	110	7,1%
Erikoissairaanhoidon avohoido, 75v.	Hinta per toimenpide	206	310	7,1%
Palvelujen tuottajaindeksi, Terveys- ja sosiaalipalvelut		1,0	1,3	4,4%
Ansiotasoindeksi, Terveyspalvelut		1,0	1,2	0,3%
Ansiotasoindeksi, Sosiaalipalvelut		1,0	1,2	0,3%

1) NHG arvio

nordichealthcaregroup.com

