



## lääkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022

# Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä

### PÄÄLÖYDÖKSET

- RAI-arvioitujen (Resident Assessment Instrument) asiakkaiden osuus palvelunsaajista vuonna 2022 oli kotihoidossa 43 % ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa 64 %.
- Yli puolella kotihoidon asiakkaista (54 %) ja lähes kaikilla ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista (88 %) kognitio oli heikentynyt.
- Kotihoidossa yli puolelle asiakkaista (54 %) asiakas itse tai hoitaja uskoi kuntoutumisen mahdollisuuksiin. Vastaava luku ympärivuorokautisessa asumispalvelussa oli 45 %.
- Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua sai vain harva kotihoidon (14 %) tai ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakas (21 %).
- Kotihoidon asiakkaista kaksi kolmasosaa (72 %) osallistui toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiinsa. Vastaavasti ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista vain noin puolet (51 %) osallistui arviointiinsa.

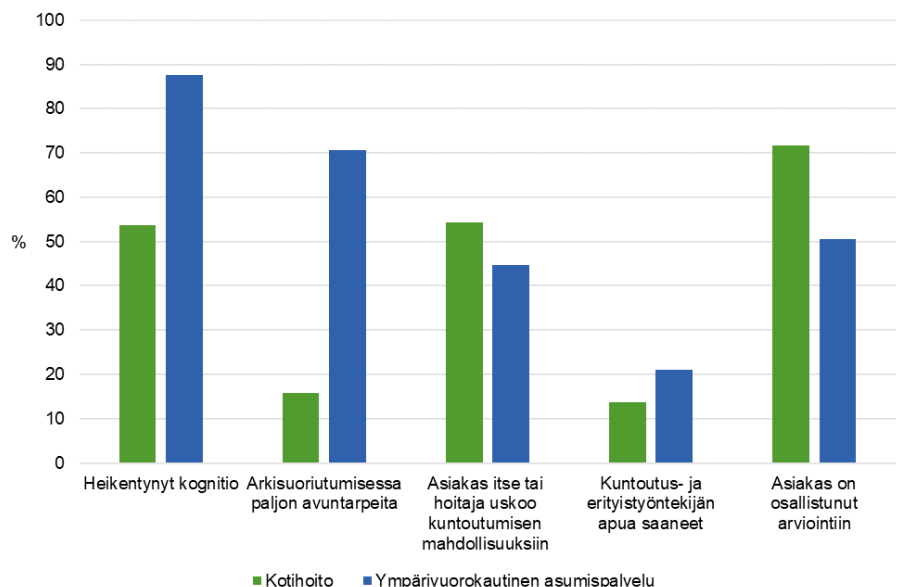
lääkkäiden asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan lakisääteisesti (STM 980/2012) RAI-välineistöllä (Resident Assessment Instrument) iäkkäiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa. Yhdenmukainen arviointi luo pohjan asiakaslähtöisille ja suunnitelmallisille palveluille sekä palvelujen seurannalle ja kehittämiselle.

RAI-vertailutietojen mukaan kognitio oli heikentynyt yli puolella kotihoidon asiakkaista (54 %) ja lähes kaikilla ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista (88 %) vuonna 2022. Noin puolessa tapauksista asiakas itse tai hoitaja uskoi kuntoutumisen mahdollisuuksiin, kotihoidossa (54 %) hieman useammin kuin ympärivuorokautisissa asumispalveluissa (45 %). Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua sai silti vain harva. Kotihoidon asiakkaista noin kaksi kolmasosaa (72 %) osallistui toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiinsa. Ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista noin puolet (51 %) osallistui arviointinsa tekemiseen.

Vuonna 2022 nykyisten hyvinvointialueiden välillä oli selkeitä eroja RAI-arvioitujen asiakkaiden toimintakyvyssä ja palveluissa sekä RAI-arviointitiedon peittävyudessa. Esimerkiksi kaatumisten yleisyydessä ja päivystyksellisen sairaalahoidon käytössä oli paljon alueellista vaihtelua. Myös omaisten osallistuminen sekä asiakkaan hoidon tavoitteiden ilmaiseminen vaihtelivat paljon hyvinvointialueittain. Erot voivat johtua erilaisista toimintakäytännöistä, mutta myös eroista asiakasrakenteesta sekä RAI-arviointiosaamisesta, mikä on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa.

Tässä raportissa tarkastelemme vuoden 2022 tilannetta, jolloin kotihoidossa oli 48 815 RAI-arvioitua asiakasta (43 % palvelunsaajista) ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa 47 629 (64 % palvelunsaajista).

**Kuvio 1. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden toimintakyky ja osallisuus vuonna 2022.**



**Johanna Edgren**  
[johanna.edgren@thl.fi](mailto:johanna.edgren@thl.fi)

**Janne Asikainen**  
[janne.asikainen@thl.fi](mailto:janne.asikainen@thl.fi)

**Jokke Häsä**  
[jokke.hasa@thl.fi](mailto:jokke.hasa@thl.fi)

**Mari Aaltonen**  
[mari.s.aaltonen@thl.fi](mailto:mari.s.aaltonen@thl.fi)

## På svenska

Funktion och servicebehov hos äldre - RAI jämförelsedata 2022

- Huvudresultaten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

## In English

Functioning and service needs of older people - RAI benchmarking data 2022

- The main results are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

## Sisällys

1. Iäkkäiden kotihoito ja sosiaalihuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut .....	3
1.1 RAI-arviointivälineistön käyttö iäkkäiden palveluissa.....	3
1.2 RAI-vertailutieto päätöksenteon ja tiedolla johtamisen tukena	4
1.3 RAI-arviointivälineellä kerättyjen tietojen peittävyys .....	4
2. Kognitiivinen toimintakyky ja arkisuoriutuminen .....	7
3. Kuntoutumista edistävä toiminta.....	10
4. Osallisuus ja mahdollisuudet osallisuuteen.....	12
6. Hoitotyön ja palvelun laatu.....	14
7. Aineiston muodostus.....	17
Käsitteet ja määritelmät.....	18
Taulukoissa käytetyt symbolit.....	20
Kirjallisuus .....	20
Laatuseloste .....	21

## Tämän vuoden tilastossa huomioitavaa:

- ”Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022”-tilastoraportti julkaistaan nyt ensimmäistä kertaa.
- RAI-välineistön käyttö on ollut Suomessa velvoittavaa (STM 980/2012) huhtikuusta 2023 lähtien iäkkäiden asiakkaiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa.
- RAI-arviointivälineiden sisältöä ylläpitää, kehittää ja sen oikeudet omistaa kansainvälinen tutkija- ja asiantuntijaverkosto interRAI.
- THL ylläpitää useiden RAI-välineiden suomalaisia versioita, myöntää niiden käyttöön alilisenssejä sekä huolehtii interRAI-lisenssisopimusehtojen mukaisesta käytöstä.
- Raportissa käytetyt käsitteet, määritelmät ja muuttujat on lisätty raportin lopussa s. 18 alkaen.

## interRAI-välineet

Iäkkäiden kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa käytössä ovat:

- interRAI-HC = Resident Assessment Instrument Home Care
- interRAI-LTCF = Resident Assessment Instrument Long Term Care Facilities.
- Joillakin alueilla käytössä on myös sellaisten RAI-välineiden versioita (kuten MDS-HC ja MDS-LTC), joita THL ei enää päivitä, eikä niiden käyttöä enää suositella.

## 1. Iäkkäiden kotihoito ja sosiaalihuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut

Tässä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ensimmäisessä Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022 -tilastoraportissa kuvailemme kotihoidon ja ympärivuorokautisten asumispalvelujen iäkkäiden (65-vuotiaiden ja sitä vanhempien) asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarpeita vuonna 2022, jolloin uudet hyvinvointialueet olivat aloittamassa toimintaansa.

### 1.1 RAI-arviointivälineistön käyttö iäkkäiden palveluissa

RAI-arviointivälineistö eli Resident Assessment Instrument<sup>1</sup> on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jolla asiakkaan toimintakyky ja palvelutarpeet voidaan arvioida säännöllisesti ja yhdenmukaisesti. Arviointitietoja käytetään asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja asiakassuunnitelman laatimisessa tai päivitetessä aikaisemmat suunnitelmat ajan tasalle. RAI-välineistön käyttö on ollut Suomessa velvoittavaa huhtikuusta 2023 lähtien (STM 980/2012<sup>2</sup>) arvioitaessa iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeita säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa. Virallisen määritelmän mukaan säännöllisten palvelujen saajia ovat kaikki ympärivuorokautisten asumispalvelujen asiakkaat sekä sellaiset kotihoidon asiakkaat, joilla on vuoden aikana 60 vuorokauden jakso, jonka aikana vähintään kuutena päivänä toteutui käynti. RAI-välineistö on otettu Suomessa käyttöön jo vuonna 2000, joten joillakin alueilla ja organisaatioilla on sen käytöstä jo yli kahden vuosikymmenen kokemus. RAI-arviointitietojen keruu THL:lle perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (STM 668/2008<sup>3</sup>).

RAI-arviointi antaa monipuolisen kuvauksen asiakkaasta, hänen voinnistaan ja elämäntilanteestaan. Arvioinnin avulla saadaan myös asiakkaan oma ääni kuuluviin, sillä arvioinnin tekemiseen tulisi aina osallistua asiakkaan sekä hänen omaisensa ja/tai läheisensä. Lisäksi arvioinnin tekemisessä hyödynnetään moniammatillisen tiimin osamista.

RAI-arviointivälineiden sisältöä ylläpitää, kehittää ja sen oikeudet omistaa kansainvälinen tutkija- ja asiantuntijaverkosto interRAI<sup>4</sup>. THL ylläpitää useiden RAI-välineiden suomalaisia versioita, myöntää niiden käyttöön alilisenssejä sekä huolehtii interRAI-lisenssisopimusehtojen mukaisesta käytöstä. RAI-välineitä on kehitetty erilaisiin käyttöympäristöihin. Suomessa yleisimmin käytössä ovat iäkkäiden kotihoitoon sekä ympärivuorokautisiin asumispalveluihin tarkoitetut RAI-välineet.

RAI-arvioinnissa muodostuu arviointikysymysten vastausten lisäksi myös RAI-mittareita, jotka kuvaavat esimerkiksi asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja voimavaroja sekä hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen tarvetta. Mittarit auttavat myös seuraamaan hoidon, palvelun tai kuntoutumisen tuloksia.

Tässä tilastoraportissa esitellään vain sellaisten RAI-mittareiden ja muuttujien tietoja, jotka ovat muodostettavissa kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun interRAI-välineistä (interRAI-HC = Resident Assessment Instrument Home Care ja interRAI-LTCF = Resident Assessment Instrument Long Term Care Facilities) sekä kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun MDS-RAI-välineistä (MDS-HC ja MDS-LTC). THL ei enää päivitä MDS-RAI-välineitä, eikä niiden käyttöä enää suositella.

<sup>1</sup> [Resident Assessment Instrument](#) eli asiakkaan arviointiväline

<sup>2</sup> Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, [980/2012](#)

<sup>3</sup> Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, [668/2008](#)

<sup>4</sup> [interRAI](#) on kansainvälinen tutkija- ja asiantuntijaverkosto

## Tilastossa huomioitavaa:

- RAI-arviointitiedosta koostettua vertailutietoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja tiedolla johtamisessa.
- RAI-arviointivälineellä kerättyjen tietojen peittävydessä oli siirtymäkaudella vuonna 2022 vielä paljon alueellista vaihtelua.
- Tilastoraportissa on kuvattu iäkkäiden kotihoidon sekä ympärivuorokautisten asumispalvelujen tilannetta.
- RAI-mittareiden lukemia on syytä tarkastella kriittisesti huomioiden kokonaistilanne, kuten asiakaskunnan rakenne, käytävissä olevat resurssit sekä hoito- ja kirjaamiskäytännöt.
- Vuonna 2022 kotihoidossa oli 48 815 RAI-arvioitua asiakasta ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa 47 629.
- Nykyisten hyvinvointialueiden välillä on selkeitä eroja RAI-arvioidujen asiakkaiden toimintakykyssä ja palvelutarpeissa.

## 1.2 RAI-vertailutieto päätöksenteon ja tiedolla johtamisen tukena

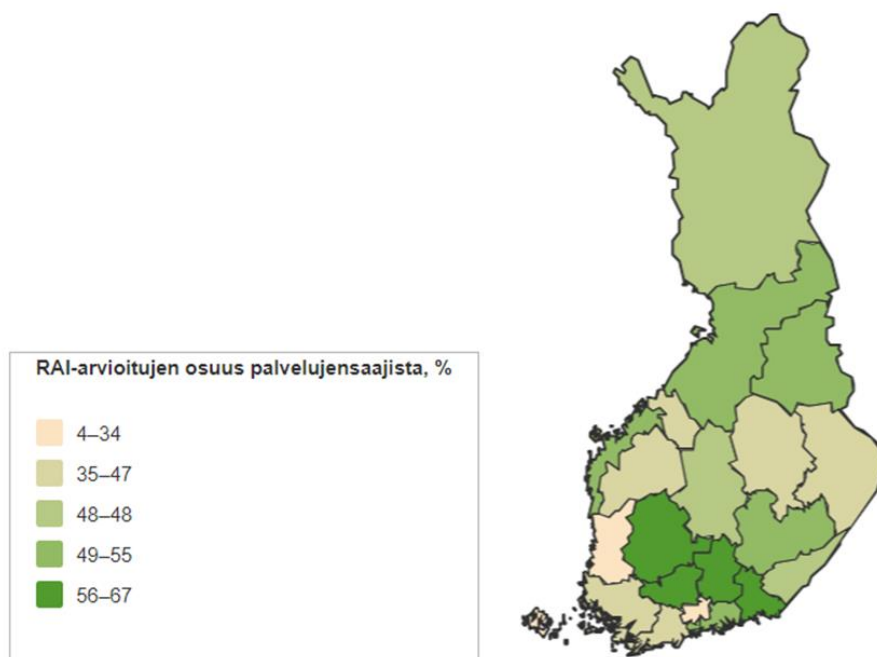
RAI-arviointitiedosta koostettua vertailutietoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja tiedolla johtamisessa. THL tuottaa RAI-arviointitiedoista vertailutietoa yksikkö-, alue- ja kansallisella tasolla. Palveluntuottajat voivat hyödyntää näitä tietoja oman toimintansa vaikuttavuuden seurannassa ja kehittämisessä. Myös valvontaviranomaiset voivat hyödyntää työssään RAI-tietoja monin tavoin. Lisäksi tietoja voidaan käyttää iäkkäitä ihmisiä koskevan sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelussa kansallisella tasolla. Aineistoa käytetään monipuolisesti myös tieteellisessä tutkimuksessa. RAI-välineistön käytön tultua Suomessa lakisääteiseksi<sup>1</sup> iäkkäiden asiakkaiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa, mielenkiinto RAI-arviointitietoa kohtaan on lisääntynyt merkittävästi.

Tarkasteltaessa RAI-arviointitietoja ja RAI-mittareiden ilmaisemia arvoja on aina pidettävä mielessä, että mikään yksittäinen tieto tai lukuarvo antaa harvoin selkeää kuvaa yksilön, saati organisaation tai hyvinvointialueen kokonaistilanteesta. Yksittäisten arviointitietojen ja niihin perustuvien RAI-mittareiden lukemia on aina syytä tarkastella kriittisesti huomioiden kokonaistilanne, kuten asiakaskunnan rakenne, käytävissä olevat resurssit sekä hoito- ja kirjaamiskäytännöt. RAI-välineistön kansallisen käytön kynnyksellä on pidettävä mielessä, että arviointitietojen laadussa voi olla suuria poikkeamia eri alueiden välillä, sillä joillakin alueilla arviointivälineistöä otetaan vasta käyttöön ja toisilla alueilla on jo 20 vuoden perinteet.

## 1.3 RAI-arviointivälineellä kerättyjen tietojen peittävyys

RAI-arviointivälineellä kerättyjen tietojen peittävydessä oli paljon alueellista vaihtelua vuonna 2022 (kuvio 2 ja 3, taulukko 1). Alueilla, joilla RAI-välineistö on ollut jo pitkään käytössä, peittävyys oli jopa lähellä 100 prosenttia, kun taas joillakin alueilla RAI-välineistöä ei ollut vielä lainkaan otettu käyttöön iäkkäiden kotihoidossa tai ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Vuonna 2023 alueellisten peittävyyserojen odotetaan tasoittuvan huhtikuussa 2023 voimaan tulleen RAI-välineistön käytön lakisääteisyyden (980/2012) vuoksi.

### Kuvio 2. RAI-arvioidujen asiakkaiden osuus (%) 75-vuotta täyttäneistä kotihoidon asiakkaista vuonna 2022.



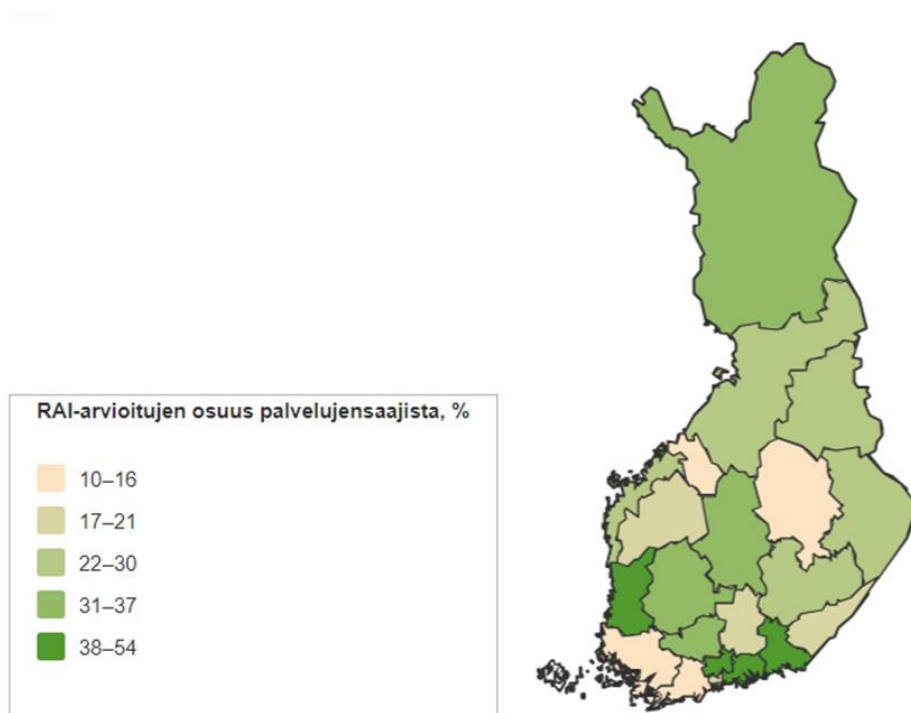
Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2023

<sup>1</sup> Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista, [STM 980/2012](#)

Vuonna 2022 koko maassa oli 48 815 RAI-arvioitua kotihoidon asiakasta, mikä vastasi 43 prosenttia kotihoitoa saaneista. Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa oli 47 629 RAI-arvioitua asiakasta, mikä vastasi 64 prosenttia ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista. Määrällisesti eniten kotihoidon RAI-arvioituja asiakkaita oli Pirkanmaan hyvinvointialueen (5 980), Helsingin kaupungin (5 662) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (4 505) alueilla. Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa eniten RAI-arvioituja asiakkaita oli Pirkanmaan hyvinvointialueen (5 812), Helsingin kaupungin (5 025) sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (4 210) alueilla.

Kotihoidossa RAI-arviointipeittävydet olivat matalammat kuin ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Korkeimmillaan kotihoidon arviointipeittävyys oli Helsingin kaupungin alueella (61 %) sekä Pirkanmaan hyvinvointialueella (63 %). Myös viidellä muulla hyvinvointialueella arviointipeittävyys oli 50 % tai enemmän. Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa korkeimmat arviointipeittävydet olivat Päijät-Hämeen (79 %) ja Itä-Uudenmaan (77 %) hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungin (77 %) alueella.

**Kuvio 3. RAI-arvioitujen asiakkaiden osuus (%) 75-vuotta täyttäneistä ympärivuorokautisen asumispalvelun<sup>1</sup> asiakkaista vuonna 2022.**



Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2023

<sup>1</sup>Tietoteknisistä syistä peittävyyskuviossa ovat mukana ympärivuorokautisen palveluasumisen ja vanhainkotihoitoasiakkaiden tietojen lisäksi myös tavallisen palveluasumisen asiakkaiden RAI-arviointitiedot.

**Taulukko 1. RAI-arvioitujen asiakkaiden ja uusien pitkäaikaisasiakkaiden lukumäärät (lkm) sekä RAI-arviointipeittävyydet (%) nykyisillä hyvinvointialueilla kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa vuonna 2022.**

2022	Kotihoito			Ympärivuorokautinen asumispalvelu		
	RAI-arvioidut asiakkaat, lkm	RAI-arvioitujen osuus palvelunsääjistä, %	Uudet pitkäaikaispalvelujen saajat, lkm	RAI-arvioidut asiakkaat, lkm	RAI-arvioitujen osuus palvelunsääjistä, % <sup>1</sup>	Uudet pitkäaikaispalvelujen saajat, lkm
Koko maa	48 815	43,0	12 754	47 629	64,0	13 230
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	1 479	50,0	347	1 180	67,0	332
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	1 452	28,0	329	1 398	50,0	435
Etelä-Savon hyvinvointialue	1 880	45,0	441	1 071	43,0	302
Helsingin kaupunki	5 662	61,0	1 486	5 025	77,0	1 292
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	967	49,0	246	925	77,0	235
Kainuun hyvinvointialue	1 069	48,0	125	805	62,0	264
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	2 192	54,0	602	1 949	70,0	548
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	622	30,0	136	644	67,0	163
Keski-Suomen hyvinvointialue	2 612	44,0	734	2 662	74,0	793
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	782	28,0	229	1 662	76,0	470
Kymenlaakson hyvinvointialue	2 382	55,0	1 047	2 112	73,0	623
Lapin hyvinvointialue	2 064	41,0	497	1 678	61,0	524
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	2 141	32,0	619	2 853	65,0	761
Pirkanmaan hyvinvointialue	5 980	63,0	1 502	5 812	76,0	1 535
Pohjanmaan hyvinvointialue	1 791	49,0	375	1 990	66,0	530
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	1 144	32,0	349	1 108	46,0	350
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	4 505	47,0	959	3 829	72,0	1 042
Pohjois-Savon hyvinvointialue	1 864	31,0	426	1 742	47,0	473
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	2 540	52,0	867	2 282	79,0	677
Satakunnan hyvinvointialue	490	9,0	115	1 058	33,0	334
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	1 348	51,0	489	1 431	76,0	466
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	3 809	38,0	822	4 210	59,0	1 046
Ahvenanmaa	..	..	..	203	26,0	30

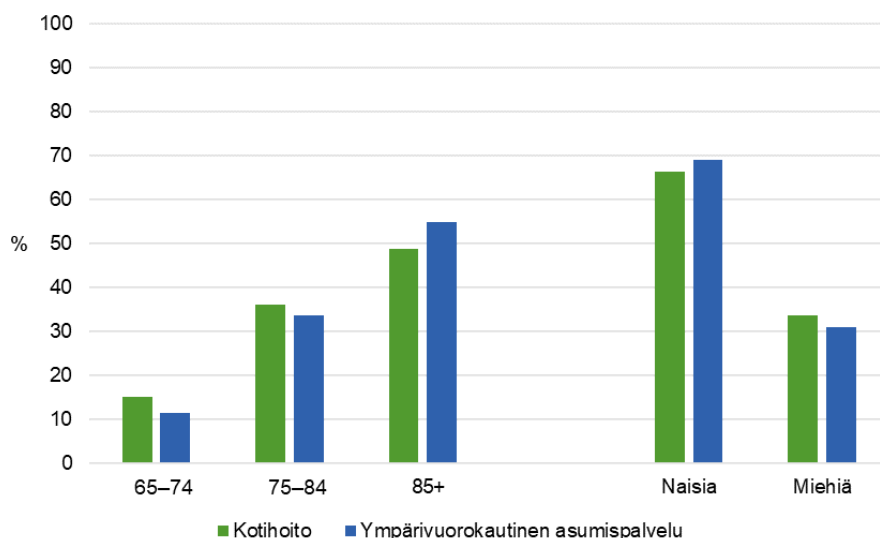
<sup>1</sup>Tietoteknisistä syistä tiedot ilmoitettu vain ympärivuorokautiselle palveluasumiselle (ei sis. vanhainkotihoitoa).

.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

## 2. Kognitiivinen toimintakyky ja arkisuoriutuminen

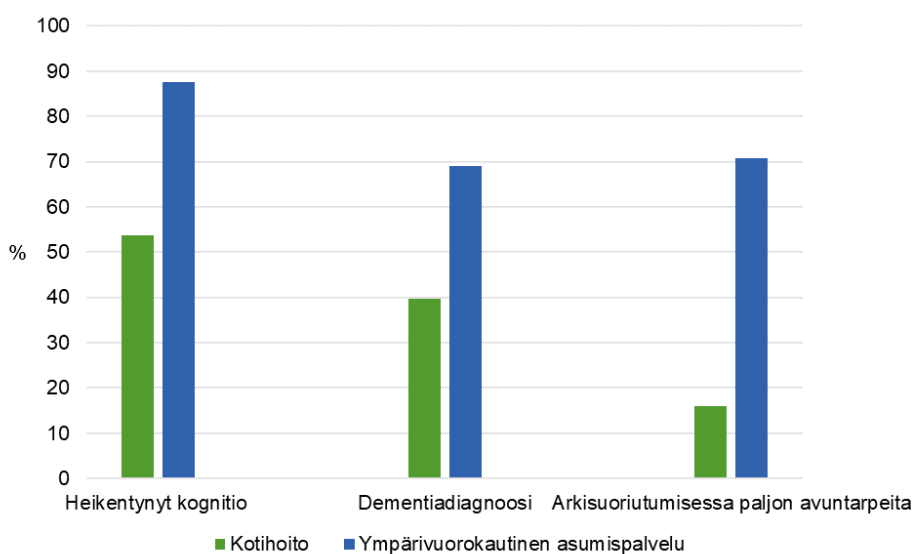
Sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen asumispalvelun RAI-arvioiduista asiakkaista koko maassa noin kaksi kolmesta on naisia vuonna 2022 (kuvio 4). Kotihoidossa keski-ikä oli 83 vuotta ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa 85 vuotta.

**Kuvio 4. Ikä- ja sukupuolijakaumat (%) RAI-arvioiduilla kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla.**



Heikentynyt kognitio, dementia-diagnoosi ja runsas avuntarve arkisuoriutumisen olivat yleisiä sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla, mutta erityisen yleisiä ne olivat ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla (kuvio 5). Heistä lähes 90 prosentilla oli alentunut kognitio. Kognitio on määritelty heikentyneeksi, kun CPS-mittarin arvo on 2 (lievä kognitiivinen häiriö) tai enemmän. Asiakkaalla on paljon avuntarpeita arkisuoriutumisen ollessa, kun ADL-H-mittarin arvo on 3 (tarvitsee runsaasti apua) tai enemmän.

**Kuvio 5. Heikentynyt kognitio, dementia-diagnoosin yleisyys ja arkisuoriutuminen RAI-arvioiduilla kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla.**



Taulukossa 2 tarkastellaan hyvinvointialueittain heikentyneen kognition ja dementiadiagnoosin yleisyyttä sekä arkisuoriutumisessa paljon apua tarvitsevien osuuksia kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailta (taulukko 2). Lähes kaikilla hyvinvointialueilla kotihoidon asiakkaista noin puolella kognitio oli heikentynyt, poikkeuksena Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, jossa yli 60 prosentilla asiakkaista kognitio oli heikentynyt. Satakunnan hyvinvointialueella puolestaan alle 40 prosentilla asiakkaista oli heikentynyt kognitio, mikä oli hyvinvointialueiden matalin osuus.

Satakunnan alueella myös dementiadiagnoosin saaneiden kotihoidon asiakkaiden osuus oli matala samoin kuin Pohjois-Karjalassa. Näillä hyvinvointialueilla dementiadiagnoosin oli saanut noin neljännes kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista. Muilla alueilla vaihteluväli oli 31–45 prosentin välillä lukuun ottamatta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialuetta, jossa dementiadiagnoosin saaneiden asiakkaiden osuus oli muita korkeampi (57 %). Arkisuoriutumisessa paljon avuntarpeita oli pääosin 13–20 prosentilla kotihoidon asiakkaista. Kainuun ja Kymenlaakson hyvinvointialueella arkisuoriutumisessa paljon apua tarvitsevien asiakkaiden osuus oli hieman muita suurempi ja Vantaa ja Keravan alueella pienempi.

Ympärivuorokautisessa asumispalvelussa oli odotetusti kotihoitoa enemmän asiakkaita, joilla oli heikentynyt kognitio tai dementiadiagnoosi sekä arkisuoriutumisessa paljon avuntarpeita. Kognition heikkeneminen oli hyvin yleistä: kognitio oli heikentynyt 80–90 prosentilla ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista kaikilla muilla alueilla paitsi Kainuun, Kymenlaakson, Pohjois-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla, joissa osuus oli yli 90 prosenttia. Dementiadiagnoosi oli 60–70 prosentilla asiakkaista, paitsi Ahvenanmaalla, missä osuus oli matalampi. Helsingin kaupungilla sekä Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla dementiadiagnoosin saaneiden asiakkaiden osuus oli puolestaan muita alueita suurempi. Arkisuoriutumisessa avun tarvitseminen oli myös yleistä ympärivuorokautisessa asumispalvelussa; matalin osuus paljon apua tarvitsevilla asiakkailla oli Pirkanmaan hyvinvointialueella ja korkein Kainuun ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.



**Taulukko 2. Asiakkaiden kognitio, dementia-diagnoosit ja arkisuoriutuminen kotihoidossa (n = 48 815) ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (n = 47 629) hyvinvointialueittain.**

2022	Kotihoito			Ympärivuorokautinen asumispalvelu		
	Heikentynyt kognitio <sup>1</sup> , % n = 48 815	Dementia-diagnoosi <sup>2</sup> , % n = 48 815	Arkisuoriutuminen; paljon avuntarpeita <sup>3</sup> , % n = 48 815	Heikentynyt kognitio <sup>1</sup> , % n = 47 629	Dementia-diagnoosi <sup>2</sup> , % n = 47 629	Arkisuoriutuminen; paljon avuntarpeita <sup>3</sup> , % n = 47 629
Koko maa	53,7	39,5	15,9	87,7	69,1	70,7
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	48,9	45,2	19,7	88,2	71,2	78,1
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	50,4	39,7	18,0	88,1	69,3	70,3
Etelä-Savon hyvinvointialue	54,0	37,2	17,1	86,7	64,5	73,7
Helsingin kaupunki	55,7	44,9	16,4	87,2	78,4	71,7
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	48,9	38,0	18,2	85,2	64,0	72,2
Kainuun hyvinvointialue	58,7	45,6	23,5	90,7	79,1	84,3
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	51,2	43,1	13,3	84,0	69,7	70,0
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	57,6	56,9	18,0	89,9	75,9	80,3
Keski-Suomen hyvinvointialue	52,1	31,2	13,6	89,8	60,7	68,1
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	62,7	41,7	18,0	85,2	66,8	68,7
Kymenlaakson hyvinvointialue	58,4	37,5	21,4	93,1	68,9	74,4
Lapin hyvinvointialue	52,4	37,8	15,3	89,1	64,4	70,7
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	56,5	44,1	17,2	86,3	71,8	73,2
Pirkanmaan hyvinvointialue	54,6	34,0	11,6	88,3	64,2	63,5
Pohjanmaan hyvinvointialue	50,9	40,3	18,5	86,4	70,2	70,2
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	44,8	25,2	13,5	89,6	64,4	69,2
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	52,7	44,0	16,6	90,3	75,3	70,9
Pohjois-Savon hyvinvointialue	53,1	40,2	17,2	88,5	64,3	74,3
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	57,4	33,0	16,8	92,6	66,3	73,5
Satakunnan hyvinvointialue	39,4	24,1	13,7	82,6	63,3	66,9
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	53,0	40,5	11,2	83,1	71,7	67,2
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	53,3	41,5	13,9	84,3	69,2	71,4
Ahvenanmaa	..	..	..	88,7	51,7	68,0

<sup>1</sup> Kognitiomittari (CPS), vaihteluväli 0–6. Asiakkaalla on alentunut kognitio, kun CPS-arvo on 2 (lievä kognitiivinen häiriö) tai enemmän. Arvo 6 viittaa kognition erittäin vaikeaan heikkenemiseen.

<sup>2</sup> ICD-10 diagnoosikoodien haussa käytetty seuraavia koodeja: F00, F01, F02, F03, G30, F05.1, F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73, F19.73.

<sup>3</sup> Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, (ADL-H), vaihteluväli 0–6. Asiakkaalla on paljon avuntarpeita, kun ADL-H on 3 (tarvitsee runsaasti apua) tai enemmän. Arvo 6 viittaa täysin autettavaan.

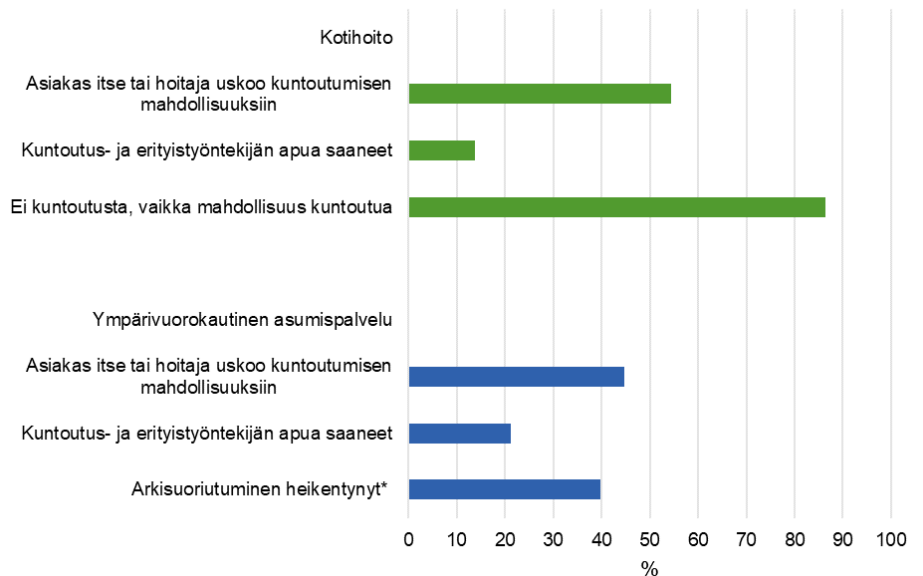
.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

### 3. Kuntoutumista edistävä toiminta

Kuntoutumista edistävä toiminta on terveydenhuollon ammattilaisten työtä, jossa hoitaja tukee asiakkaan toimintakykyä. Henkilöstön tietojen ja taitojen lisäksi tarvitaan koko työyhteisön sitoutumista kuntoutumista edistäviin toimintakäytäntöihin. Koko maassa 54 prosenttia kotihoidon ja 45 prosenttia ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista tai hoitajista uskoi asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin (kuvio 6).

Hyvinvointialueiden välillä oli paljon eroja sen suhteen, kuinka suurella osalla asiakkaista asiakas itse tai hoitaja uskoi kuntoutumisen mahdollisuuksiin eli ilmaistiin niin sanottua kuntoutususkoa (taulukko 3). Kuntoutususkon vaihteluväli kotihoidossa oli 15–73 % ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa 15–58 prosenttia. Korkea kuntoutususkoo ei suoraan tarkoittanut, että asiakas saisi kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua. Tämä voi viitata siihen, että kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa on hyödynnetty muita kuntouttavia toimia, kuten moniammatillista kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaa toimintaa.

**Kuvio 6. Toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa.** \*Mittarin nimi on korjattu raporttiin julkaisun jälkeen 20.2.2024.



Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua sai keskimäärin vain harva RAI-arvioitu asiakas niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (kuvio 6). Kuntoutus- ja erityistyöntekijöitä ovat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, sosionomit, sosiaalityöntekijät sekä mielenterveysammattilaiset. Kaikista RAI-arvioituista kotihoidon asiakkaista keskimäärin vain 14 prosenttia ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaista 21 prosenttia sai kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua.

Koko maan RAI-arvioituista kotihoidon asiakkaista jopa 86 prosenttia ei saanut kuntoutusta, vaikka RAI-arvioinnin tulosten perusteella olisi ollut mahdollisuus kuntoutua. Vaihteluväli oli Helsingin kaupungin 72 prosentista Keski-Pohjanmaan 95 prosenttiin. Vastaavaa mittaria kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua saaneista ei toistaiseksi pystytty muodostamaan ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaille, joten kuviossa 6 ja taulukossa 3 näytetään sen sijaan niiden asiakkaiden osuus, joiden arkisuoriutumisen oli heikentynyt viimeisimmän 90 vuorokauden aikana. Tällaisia asiakkaita oli ympärivuorokautisessa asumispalvelussa keskimäärin 40 prosenttia.

RAI-arviointien perusteella ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakaskunnan arkisuoriutumisen taso oli laskenut arviointijaksolla eniten Keski-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla: Keski-Pohjanmaalla 50 prosentilla asiakkaista arkisuoriutuminen oli heikentynyt ja Pohjanmaalla vastaavasti 47 prosentilla asiakkaista. Arkisuoriutumisen heikentyminen oli vähäisintä Satakunnan hyvinvointialueella, jossa alle 30 prosentilla asiakkaista arkisuoriutuminen oli heikentynyt arviointijaksolla.

**Taulukko 3. Toimintakyvyn tukeminen kotihoidossa (n = 48 815) ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (n = 47 629) hyvinvointialueittain.**

2022	Kotihoito			Ympärivuorokautinen asumispalvelu		
	Asiakas itse tai hoitaja uskoo kuntoutumisen mahdollisuuksiin, % n = 48 815	Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua saaneet <sup>1</sup> , % n = 48 815	Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua <sup>2</sup> , % n = 24 538	Asiakas itse tai hoitaja uskoo kuntoutumisen mahdollisuuksiin, % n = 47 629	Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua saaneet <sup>1</sup> , % n = 47 629	Arkisuoriutumisen heikentynyt <sup>3</sup> , % n = 47 629
Koko maa	54,4	13,7	86,3	44,8	21,1	39,7
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	63,9	11,6	89,0	71,0	24,7	37,6
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	52,8	10,3	90,1	30,0	13,1	31,8
Etelä-Savon hyvinvointialue	37,1	13,5	88,6	33,6	15,2	42,1
Helsingin kaupunki	49,8	28,9	72,2	58,2	51,5	38,8
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	27,9	9,9	88,7	32,6	10,9	40,2
Kainuun hyvinvointialue	48,9	10,2	92,9	40,7	10,2	44,0
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	38,7	17,6	85,0	41,1	16,2	40,3
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	55,8	6,8	94,5	35,1	6,5	49,8
Keski-Suomen hyvinvointialue	66,4	9,3	88,1	43,4	12,8	40,1
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	43,2	8,3	91,0	40,0	13,4	38,1
Kymenlaakson hyvinvointialue	44,9	11,3	87,7	28,9	23,2	36,6
Lapin hyvinvointialue	49,4	16,4	81,8	32,1	11,4	38,0
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	54,5	13,4	88,0	55,6	23,0	37,7
Pirkanmaan hyvinvointialue	72,9	9,7	88,6	50,0	26,3	44,2
Pohjanmaan hyvinvointialue	44,1	16,4	84,5	42,6	13,1	46,9
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	51,7	7,2	92,1	20,7	14,6	27,1
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	58,2	12,9	85,8	49,6	11,4	39,1
Pohjois-Savon hyvinvointialue	53,6	8,4	91,6	28,0	14,6	34,1
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	54,3	7,5	92,3	50,5	19,7	45,3
Satakunnan hyvinvointialue	57,3	10,2	86,4	24,3	12,9	28,4
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	42,1	13,1	84,8	57,6	30,8	39,1
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	63,0	13,7	88,0	46,0	16,1	41,3
Ahvenanmaa	..	..	..	15,3	25,1	42,9

<sup>1</sup> Kuntoutus- ja erityistyöntekijöitä ovat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, sosionomit, sosiaalityöntekijät sekä mielenterveysammattilaiset. Päiväsairaala ja suunnitellut terapiat eivät ole mukana interRAI-HC ja interRAI-LTCF-välineen tiedoissa.

<sup>2</sup> Ei toimintaterapiaa tai fysioterapiaa (MDS-HC-välineessä myös liikuntaterapia), vaikka päivittäisten toimintojen kuntoutusmahdollisuusheräte (CAP1) ilmaisee toimintakyvyn kuntoutumisen mahdollisuuksia. Kotihoidon arvioinneista noin 50 % jää laskennan ulkopuolelle CAP1-rajasta käytettäessä.

<sup>3</sup> Arkisuoriutuminen (ADL) heikentynyt viimeisen 90 vuorokauden aikana. (HUOM: Mittarin nimi on korjattu raporttiin julkaisun jälkeen 20.2.2024)

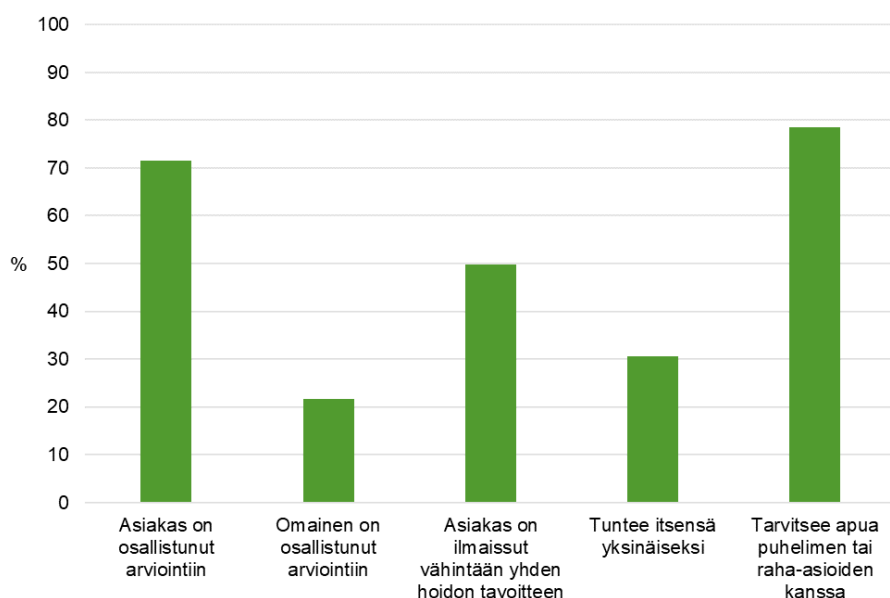
.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

#### 4. Osallisuus ja mahdollisuudet osallisuuteen

Asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja tavoitteet tulee huomioida hoitoa ja palveluja suunniteltaessa. Kun asiakas osallistuu RAI-arviointiinsa ja asettaa hoidolleen tavoitteita, edistetään asiakkaan osallisuutta sekä asiakkaan tarpeista lähtevän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista. Asiakkaan ja omaisten sekä läheisten mukanaolo hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa luo myös tyytyväisyyttä, turvallisuutta ja luottamusta.

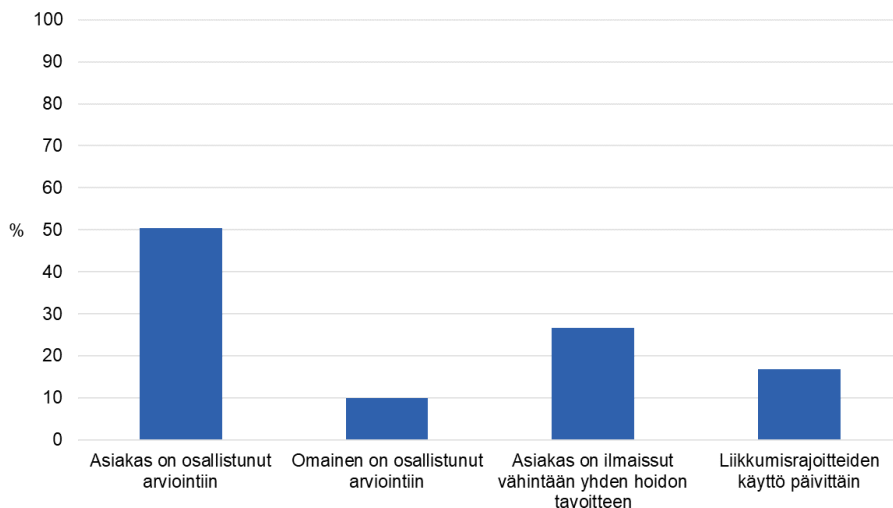
Kotihoidon asiakkaista yli 70 prosenttia osallistui toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiinsa (kuvio 7). Noin joka viidennen (22 %) kotihoidon asiakkaan omainen osallistui läheisensä arviointiin. Ainakin yhden tavoitteen hoidolle oli asettanut puolet (50 %) kotihoidon asiakkaista. Yksinäisyyttä koki 30 prosenttia asiakkaista. Suurin osa, eli lähes 80 prosenttia kotihoidon asiakkaista, tarvitsi apua raha-asioiden hoitamisessa tai puhelimen käyttämisessä. Molemmat toiminnot liittyvät kotihoidon asiakkaiden arkielämän osallisuuden mahdollisuuksiin sekä digitaalisiin.

**Kuvio 7. Osallisuuden toteutuminen kotihoidossa.**



Ympäri vuorokautisen asumispalvelun asiakkaista noin puolet (51 %) oli osallistunut arviointinsa tekemiseen (kuvio 8). Omaisten osallistuminen oli ympärivuorokautisessa asumispalvelussa vähäisempää kuin kotihoidossa: Vain joka kymmenennen asiakkaan (10 %) omainen oli osallistunut läheisensä arviointiin. Noin joka neljäs asiakas (27 %) oli ilmaissut vähintään yhden hoidon tavoitteen. Noin joka viidennellä (17 %) asiakkaalla käytettiin liikumisrajoitteita päivittäin.

**Kuvio 8. Osallisuuden toteutuminen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa.**



Hyvinvointialueittaiseen tarkasteluun (taulukko 4) otettiin tiedot asiakkaan ja omaisen osallistumisesta arviointiin, sekä asiakkaan hoidon tavoitteiden ilmaisu. Manner-Suomessa kotihoidon asiakkaiden osallistuminen vaihteli huomattavasti Kanta-Hämeen, Kainuun ja Itä-Uudenmaan alle 45 prosentista Satakunnan yli 90 prosenttiin. Omaisten osallistuminen vaihteli Itä-Uudenmaan 9 prosentista Varsinais-Suomen 35 prosenttiin. Kotihoidon asiakkailla tavoitteiden ilmaiseminen oli harvinaisinta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ja yleisintä Satakunnan hyvinvointialueella.

Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa asiakkaan osallistuminen arviointiin oli vähäisempää kuin kotihoidossa. Se vaihteli Manner-Suomessa Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Itä-Uudenmaan alle 40 prosentista Helsingin kaupungin ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueiden lähes 70 prosenttiin. Omaisen osallistuminen arviointiin oli suuressa osassa hyvinvointialueita alle 10 prosenttia. Yleisimmin omainen osallistui arviointiin ympärivuorokautisessa asumispalvelussa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Asiakkaiden tavoitteiden ilmaisemisen yleisyys vaihteli 13 ja 34 prosentin välillä.

**Taulukko 4. Osallisuuden toteutuminen kotihoidossa (n = 48 815) ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (n = 47 629) hyvinvointialueittain.**

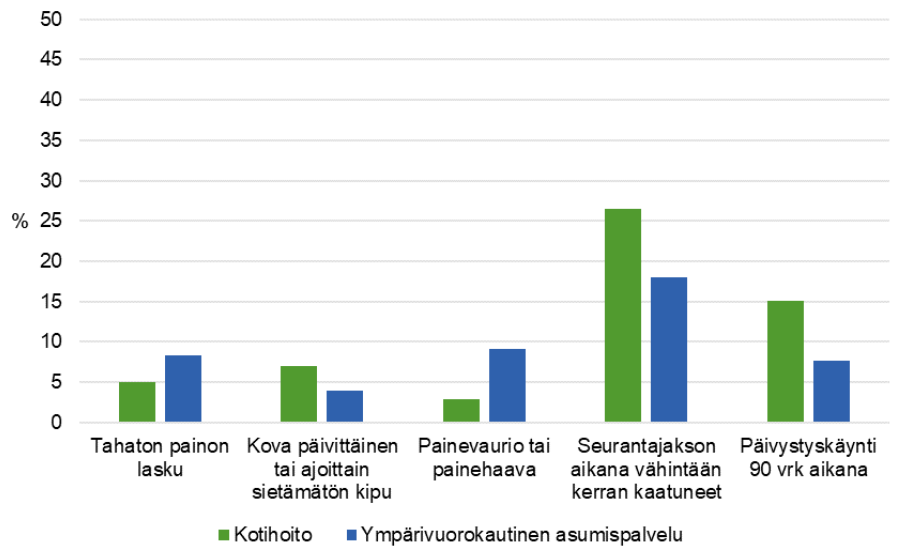
2022	Kotihoito			Ympäri vuorokautinen asumispalvelu		
	Asiakas on osallistunut arviointiin, % n = 48 811	Omainen on osallistunut arviointiin, % n = 48 815	Asiakas on ilmaissut vähintään yhden tavoitteen, % n = 48 815	Asiakas on osallistunut arviointiin, % n = 47 628	Omainen on osallistunut arviointiin, % n = 47 628	Asiakas on ilmaissut vähintään yhden tavoitteen, % n = 47 629
Koko maa	71,6	21,6	49,8	50,5	10,0	26,6
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	71,1	12,4	41,7	57,5	8,5	21,9
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	74,0	27,2	72,0	36,6	7,3	28,4
Etelä-Savon hyvinvointialue	47,8	14,3	47,2	36,0	8,4	19,1
Helsingin kaupunki	87,0	17,9	44,2	69,1	14,7	33,2
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	44,1	8,7	29,3	39,2	6,2	19,2
Kainuun hyvinvointialue	42,6	13,2	37,0	49,1	8,8	13,3
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	41,2	12,7	32,7	41,4	8,1	18,2
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	52,1	15,4	55,6	26,7	3,0	17,9
Keski-Suomen hyvinvointialue	78,6	20,1	55,5	52,3	9,1	32,6
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	71,0	26,1	52,9	46,8	6,3	19,4
Kymenlaakson hyvinvointialue	61,2	22,6	48,2	43,0	4,5	34,0
Lapin hyvinvointialue	58,4	27,2	45,8	37,8	6,9	26,9
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	73,8	24,4	51,1	66,9	21,5	30,6
Pirkanmaan hyvinvointialue	84,7	25,0	56,8	50,6	8,3	31,8
Pohjanmaan hyvinvointialue	64,4	24,2	33,4	45,2	6,2	16,8
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	86,0	17,6	75,0	45,3	8,3	33,7
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	65,5	22,6	54,5	49,8	14,2	21,9
Pohjois-Savon hyvinvointialue	76,2	19,9	60,9	35,2	7,8	25,9
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	70,2	15,7	45,5	61,3	10,2	31,7
Satakunnan hyvinvointialue	96,5	27,1	82,0	45,1	11,2	26,6
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	82,6	27,4	40,9	57,6	11,7	22,3
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	82,0	34,7	50,0	48,9	8,0	22,4
Ahvenanmaa	..	..	..	14,8	3,9	18,2

.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

## 6. Hoitotyön ja palvelun laatu

Hoitotyön ja palvelujen laatua kuvaavien RAI-mittareiden tuloksia on esitelty kuviossa 9 koko maan mittakaavassa sekä taulukoissa 5 ja 6 hyvinvointialueittain vertailtuna. Tahatonta painon laskua ja painevaurioita tai -haavoja oli vähemmän kotihoidon asiakkailla verrattuna ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaisiin. Kotihoidossa tahatonta painon laskua oli viidellä prosentilla asiakkaista, kun vastaava luku ympärivuorokautisessa asumispalvelussa oli kahdeksan prosenttia. Painevaurioita tai painehaavoja oli kolmella prosentilla kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa vastaavasti yhdeksällä prosentilla. Tulos kuvastaa asiakaskunnan erilaisuutta: ympärivuorokautisessa asumispalvelussa on kotona asuviin verrattuna heikkokuntoisempia asiakkaita, joista myös useampi viettää suuren osan ajastaan vuoteessa.

**Kuvio 9. Hoitotyön ja palvelun laatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa.**



Kotihoidon asiakkailla kovat päivittäiset kivut (7 %) ja kaatumiset (27 %) sekä päivystyskäynnit (15 %) olivat yleisempiä kuin ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla, joilla vastaavat luvut olivat 4, 18 ja 8 prosenttia. Havainto heijastelee, että monella kotihoidon asiakkaalla kotiin tuotetut palvelut eivät tuo riittävää turvaa suhteessa yksilöllisiin tarpeisiin. Myös fyysinen kotiympäristö voi olla sopimaton ja turvaton asiakkaan toimintakykyyn nähden.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna kotihoidon (taulukko 5) ja ympärivuorokautisen asumispalvelun (taulukko 6) hoitotyön ja palvelujen laadussa oli paljon alueellista vaihtelua. Lääkehoidon kokonaisarviointi oli parhaimmillaan tehty jopa puolelle (50 %) kotihoidon asiakkaista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ja 41 prosentille asiakkaista Satakunnan hyvinvointialueella. Muilla hyvinvointialueella jäätiin selvästi alle näiden lukemien vaihteluvälin ollessa 6–34 prosenttia. Havainnon perusteella kotihoitoon tarvittaisiin enemmän geriatrista ja farmakologista osaamista käyttöön, jotta asiakkaiden lääkitykset saataisiin asianmukaisesti arvioitua.

Myös päivystyksellistä sairaalahoitoa tarvinneiden asiakkaiden osuuksissa oli huomattavia alueellisia vaihteluita niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Havainto antaa viitteitä siitä, että palvelu ja -hoitokäytännöissä on eroja hoitopolkujen ja -kokonaisuuksien organisoinnissa alueiden välillä. Alimmillaan päivystyksessä käyneiden kotihoidon asiakkaiden osuudet olivat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella, jossa päivystyskäyntejä oli ollut yhdeksällä prosentilla kotihoidon asiakkaista. Kaikilla muilla hyvinvointialueilla päivystyskäyntejä yli 10 prosentilla kotihoidon asiakkaista.

**Taulukko 5. Hoitotyön ja palvelun laatu kotihoidossa (n = 48 815).**

2022	Tahaton painon lasku, % n = 48 775	Kova päivittäinen tai ajoittainen sietämätön kipu, % n = 48 815	Lääkehoidon kokonaisarviointi tehty viimeisen 6 kk aikana, % n = 47 893	Painevaurio tai painehaava, % n = 48 815	Seurantajakson aikana vähintään kerran kaatuneet <sup>1</sup> , % n = 48 815	Päivystyskäynti 90 vrk aikana, % n = 48 815
Koko maa	5,0	7,0	16,9	2,9	26,5	15,1
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	4,3	3,7	8,0	3,0	24,7	14,9
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	7,6	7,4	33,8	4,7	29,8	19,8
Etelä-Savon hyvinvointialue	5,3	6,2	19,3	1,9	29,5	18,7
Helsingin kaupunki	4,0	6,5	9,2	2,9	22,5	11,7
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	4,6	6,7	10,3	2,7	22,3	9,2
Kainuun hyvinvointialue	3,3	7,3	19,2	2,2	24,9	17,7
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	4,4	8,5	17,0	2,2	24,0	16,0
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	5,0	8,0	4,2	2,3	27,2	17,2
Keski-Suomen hyvinvointialue	4,2	6,3	25,6	2,9	26,0	14,9
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	5,6	5,9	19,7	2,9	27,7	10,1
Kymenlaakson hyvinvointialue	6,5	7,4	20,4	3,9	33,9	16,6
Lapin hyvinvointialue	5,0	7,0	17,6	1,8	26,2	17,5
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	4,0	4,9	8,7	2,5	22,1	12,3
Pirkanmaan hyvinvointialue	6,1	8,4	13,8	3,4	31,1	17,1
Pohjanmaan hyvinvointialue	5,4	8,3	13,1	3,9	27,5	14,5
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	6,1	6,6	50,4	2,8	25,5	11,7
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	4,1	7,1	16,9	2,6	26,4	19,2
Pohjois-Savon hyvinvointialue	6,0	7,7	25,6	3,1	27,0	13,8
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	5,4	5,2	17,2	3,9	26,2	10,7
Satakunnan hyvinvointialue	4,1	7,1	40,5	2,4	24,5	10,0
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	3,6	6,3	9,7	1,8	23,1	14,8
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	5,0	8,7	13,7	2,6	25,3	15,1
Ahvenanmaa	..	..	..	5,0	27,5	10,0

<sup>1</sup> Seurantajaksona on RAI-HC- ja interRAI-välineiden-arvioinneissa 90 vuorokautta, RAI-LTC-arvioinneissa 30 vuorokautta.

.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa (taulukko 6) suurimmat erot ilmenivät seurantajakson aikana kaatuneiden asiakkaiden osuuksissa. Kaatuneita asiakkaita oli vähiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (8 %) ja eniten Pirkanmaan hyvinvointialueella (25 %). Kaatumisista puhuttaessa on kuitenkin tärkeää huomioida, että jos asukkaiden liikkumista rajoitetaan tai yksikössä on paljon vuoteeseen hoidettavia asiakkaita, myös kaatumisten määrät vähenevät. Suuri kaatuneiden asiakkaiden osuus voi siis kertoa aktivoivasta ja osallistavasta hoito-otteesta ja lukuja tulee tulkita suhteessa asiakaskuntaan ja toimintakäytäntöihin.

Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla oli kaikkein eniten ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden päivystyksellistä sairaanhoitoa käyttäneitä: Lähes 20 prosentilla oli ollut päivystyskäyntejä 90 vuorokauden seurantajaksona. Matalimmillaan ympärivuorokautisen asumispalvelun päivystyskäyntejä tarvinneiden asiakkaiden osuudet olivat Itä-Uudenmaan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla (5 %) ja korkeimmillaan Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla (10 %).

**Taulukko 6. Hoitotyön ja palvelun laatu ympärivuorokautisessa asumispalvelussa (n = 47 629).**

2022	Tahaton painon lasku, % n = 47 600	Kova päivittäinen tai ajoittainen sietämätön kipu, % n = 47 608	Virtsatieinfektio, % n = 47 629	Painevaurio tai painehaava*, % n = 47 629	Seurantajakson aikana vähintään kerran kaatuneet <sup>1</sup> , (%) n = 47 629	Päivystyskäynti 90 vrk aikana, % n = 47 629
Koko maa	8,3	3,9	5,2	9,1	18,0	7,7
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	8,1	2,8	5,8	7,4	23,2	5,4
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	8,2	3,2	5,6	7,9	12,2	9,9
Etelä-Savon hyvinvointialue	7,5	3,6	6,3	7,3	15,9	7,0
Helsingin kaupunki	7,9	3,5	2,0	6,3	15,6	6,1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	7,9	3,5	4,8	8,9	17,8	4,6
Kainuun hyvinvointialue	10,9	4,8	5,0	10,1	10,8	10,1
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	9,6	3,6	4,3	9,0	12,5	7,9
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	8,5	3,0	5,0	9,6	8,2	8,2
Keski-Suomen hyvinvointialue	7,8	5,9	3,9	10,0	22,3	7,8
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	7,7	3,5	4,5	8,8	18,7	6,6
Kymenlaakson hyvinvointialue	4,8	3,5	8,0	6,2	23,1	7,7
Lapin hyvinvointialue	7,4	3,5	6,0	8,5	18,2	8,4
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	8,2	2,7	3,9	7,8	16,3	5,9
Pirkanmaan hyvinvointialue	9,3	5,2	5,9	12,2	25,0	8,0
Pohjanmaan hyvinvointialue	7,6	4,4	6,2	9,7	12,0	9,9
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	6,6	3,0	8,1	8,6	19,4	7,6
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	7,3	3,7	6,4	9,5	17,9	10,4
Pohjois-Savon hyvinvointialue	9,4	4,1	7,5	9,1	17,7	7,3
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	9,5	4,5	4,6	11,0	22,8	5,8
Satakunnan hyvinvointialue	8,9	2,6	6,6	9,9	20,5	7,0
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	8,9	3,4	4,1	7,7	13,8	7,5
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	9,2	4,1	4,9	9,8	15,3	7,8
Ahvenanmaa	..	..	..	8,4	23,2	16,3

<sup>1</sup> Seurantajaksona on RAI-HC- ja interRAI-välineiden-arvioinneissa 90 vuorokautta, RAI-LTC-arvioinneissa 30 vuorokautta.

.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

\* Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen asumispalvelun Painevaurio tai painehaava, % tiedot on korjattu raporttiin julkaisun jälkeen 31.1.2024.



## 7. Aineiston muodostus

Tilastoraportin aineistossa ovat mukana kotihoidon ja ympärivuorokautisten asumispalvelujen 65-vuotta täyttäneiden asiakkaiden vuoden 2022 aikana tehdyt RAI-arviointitiedot, jotka poimittiin THL:n RAI-tietovarannosta marraskuussa 2023. Aineistoon sisällytettiin vain asiakkaiden kokonaisarviointitiedot vuodelta 2022 – ei osittaisarviointeja. Kokonaisarviointitiedot tuottavat kattavaa ja vertailukelpoista kansallista tietoa kotihoidon ja ympärivuorokautisten asumispalvelujen asiakkaista. Mukaan otetut mittarit ja muuttajat on valittu tiedolla johtamisen näkökulmasta tietojen merkityksellisyyden perusteella.

lääkkäiden ympärivuorokautisiin asumispalveluihin kuuluvat ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä vanhainkotihoidon. Terveyskeskuksen vuodeosastohoidossa tehdyt RAI-arviointitiedot on rajattu aineiston ulkopuolelle, sillä iäkkäiden pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastoilla on vähentynyt huomattavasti. Vuonna 2022 terveyskeskuksen vuodeosastoilla oli pitkäaikaishoidossa vain 416 RAI-arvioitua asiakasta, mikä on alle 1 % kaikista RAI-arvioiduista ympärivuorokautisten asumispalvelujen asiakkaista.

Hyvinvointialue on määritelty RAI-arvioidun asiakkaan palveluiden järjestämisvastuussa olevan kotikunnan perusteella. Raportissa esitetyt peittävyystiedot on laskettu kotihoidolle (kuvio 2) suhteuttamalla RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärä perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksista (AvoHilmo) saatuun palvelunkäyttäjien lukumäärään. Vastaavasti iäkkäiden ympärivuorokautisille asumispalveluille (kuvio 3) peittävyystiedot on laskettu suhteuttamalla RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärä sosiaalihuollon hoitoilmoituksista (SosiaaliHilmo) saatuun palvelunkäyttäjien lukumäärään.

Hoitoilmoitusrekisterien ja RAI-tietovarannon tiedot yhdistetään THL:lla henkilötunnuksen, palvelutyyppin, vuoden ja kotikunnan mukaan. RAI-arvioinneista mukana ovat vain pääasiallisesti säännöllistä palvelua tuottavien toimintayksikköjen arviointitiedot.

## Käsitteet ja määritelmät

**ADL-H 0–6 (Activities of Daily Living Hierarchy):** Arkisuoriutumista kuvaava hierarkkinen mittari, joka muodostuu RAI-arvioinnin kysymyksistä: henkilökohtainen hygienia (muu kuin suihku / kylpy); wc:n käyttö; liikkuminen samassa kerroksessa kävellen tai pyörätuolilla; syöminen. Liikkuminen ja wc:n käyttö arvioidaan sen jälkeen, kun asiakas on tarvittaessa avustettu pyörätuoliin tai wc:hen.

**Asiakas itse tai hoitaja uskoo kuntoutumisen mahdollisuuksiin, %:** ks. Kuntoutususko.

**Arkisuoriutuminen heikentynyt, %:** Arkisuoriutuminen (ADL) heikentynyt viimeisen 90 vuorokauden aikana. Mikäli asiakas on tullut äskettäin yksikköön, niin arviointiajanjakso käsittää myös ajan ennen yksikköön tuloa. (HUOM: Mittarin nimi on korjattu raporttiin julkaisun jälkeen 20.2.2024.)

**Arkisuoriutuminen; paljon avuntarpeita, %:** Asiakkaalla on paljon avuntarpeita arkisuoriutumisessa, kun ADL-H-mittarin arvo on 3 tai enemmän

**Asiakas itse tai hoitaja uskoo kuntoutumisen mahdollisuuksiin, %:** ks. Kuntoutususko.

**Asiakas on ilmaissut vähintään yhden hoidon tavoitteen, %:** Hoidolle tai palvelulle tavoitteen asettaneiden asiakkaiden osuus, %. Asiakkaan itsensä ilmaisemat tavoitteet. Asetettu tavoite voi olla mitä tahansa. Tavoitteeksi ei ole laskettu merkintöjä, joiden mukaan henkilö ei ole asettanut tavoitteita.

**Asiakas on osallistunut arviointiin, %:** Osuus (%) asiakkaista, jotka eivät itse osallistuneet omaan arviointiinsa.

**CPS 0-6 (Cognitive Performance Scale):** Kognitiomittari CPS muodostuu RAI-arvioinnin kysymyksistä: päivittäisiin toimintoihin liittyvä päätöksentekokyky; lähimuisti; ymmärryksi tuleminen; syöminen.

**Dementiadiagnoosi, %:** Dementiadiagnoosin saaneiden osuus (%). ICD-10 diagnoosikoodien haussa on käytetty seuraavia koodeja: F00, F01, F02, F03, G30, F05.1, F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73, F19.73.

**Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, %:** Ei toimintaterapiaa tai fysioterapiaa (MDS-HC-välineessä myös liikuntaterapia), vaikka päivittäisten toimintojen kuntoutusmahdollisuus (CAP1) ilmaisee toimintakyvyn kuntoutumisen mahdollisuuksia, asiakkaiden osuus (%). Kotihoidon arvioinneista noin 50 % jää laskennan ulkopuolelle CAP1-rajasta käytettäessä.

**Heikentynyt kognitio, %:** Asiakkaalla on heikentynyt kognitio, kun kognitiomittari (CPS) saa arvon 2 (lievä kognitiivinen häiriö) tai enemmän. Arvo 6 viittaa kognition erittäin vaikeaan heikkenemiseen.

**Kaatuminen 90 vrk aikana, %:** Kaatunut viimeisen 90 vuorokauden aikana ja ei ole täysin autettava vuoteessa liikkumisessa. Osuus (%) asiakkaista.

**Kognitio:** Kognitiolla tarkoitetaan älyllisiä ja psykologisia toimintoja, joiden avulla ihminen käsittelee tietoa ja ympäristöään. Kognitiivinen toiminta sisältää monimutkaisia informaation käsittelyä ja liittyy kykyyn hahmottaa ja suorittaa monimutkaisia tehtäviä.

**Kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu, %:** Asiakkaiden osuus (%), joilla on päivittäistä kovaa tai ajoittain sietämätöntä kipua.

**Kuntoutususko, %:** Asiakas uskoo voivansa parantaa toimintakykyään itsenäisemmäksi tai hoitajat uskovat asiakkaan voivan parantaa toimintakykyään itsenäisemmäksi. Osuus (%) asiakkaista.

**Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua saaneet, %:** Kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua saaneiden asiakkaiden osuus (%). Kuntoutus- ja erityistyöntekijöitä ovat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, sosionomit, sosiaalityöntekijät sekä mielenterveysammattilaiset. Päiväsairaala ja suunnitellut terapiat eivät ole mukana interRAI-HC- ja interRAI-LTCF-välineen tiedoissa.

**Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin, %:** Asiakkaiden osuus (%), joiden liikkumista on rajoitettu päivittäin.

**Lääkehoidon kokonaisarviointi tehty viimeisen 6 kk aikana, %:** Lääkäri on tehnyt lääkityksen kokonaisarvion viimeisen 180 vuorokauden aikana. Osuus asiakkaista, joilla on käytössä vähintään kaksi lääkettä (%).

**RAI-mittari:** RAI-arvioinnissa (ks. RAI) muodostuu asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa kuvaavia RAI-mittareita.

**Omainen on osallistunut arviointiin, %:** Osuus (%) asiakkaista, joiden omainen tai muu läheinen henkilö ei osallistunut arviointiin.

**Painevaurio tai painehaava, %:** 1.–4. asteen painehaavoista kärsivien asiakkaiden osuus (%).

**Peittävyys:** Raportissa esitetyt peittävyystiedot on laskettu kotihoidolle suhteuttamalla RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärää perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksista (AvoHilmo) saatuun palvelunkäyttäjien lukumäärään. Vastaavasti iäkkäiden ympärivuorokautisille asumispalveluille (tehostetulle palveluasumiselle sekä vanhainkotihoidolle) peittävyystiedot on laskettu suhteuttamalla RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärää sosiaalihuollon hoitoilmoituksista (Hilmo) saatuun palvelunkäyttäjien lukumäärään.

**Päivystyskäynti 90 vrk aikana, %:** Päivystyspoliklinikalla viimeisen 90 vuorokauden aikana käyneiden asiakkaiden osuus (%). Käynti ei ole kestänyt yön yli.

**RAI (Resident Assessment Instrument):** standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jolla asiakkaan toimintakyky ja palvelutarpeet voidaan arvioida säännöllisesti ja yhdenmukaisesti.

**RAI-arvioitujen osuus palvelunsaajista:** ks. Peittävyys.

**Seurantajakson aikana vähintään kerran kaatuneet, %:** Seurantajakson aikana kaatuneiden asiakkaiden osuus (%). Seurantajaksona on RAI-HC- ja interRAI-välineiden-arvioinneissa 90 vuorokautta, RAI-LTC-arvioinneissa 30 vuorokautta.

**Säännöllisten palvelujen saajat:** Kaikki iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen asiakkaat sekä kotihoidon asiakkaista sellaiset henkilöt, joilla on vuoden aikana 60 vuorokauden jakso, jonka aikana vähintään kuutena päivänä toteutuu käynti (perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksissa palvelumuotoluokitus: T40-T43).

**Tahaton painon lasku, %:** Tahaton painon lasku, 5 % tai enemmän viimeisen 30 vrk:n aikana (tai 10 %tai enemmän viimeisen 180 vrk:n aikana). Asiakkaiden osuus (%). Kotihoidossa terminaaliprognosisin saaneet asiakkaat on suljettu pois.

**Tuntee itsensä yksinäiseksi, %:** Asiakkaiden, jotka ilmaisevat tai viittaavat tuntevansa itsensä yksinäiseksi, osuus (%).

**Uudet pitkäaikaispalvelujen saajat, lkm:** Niiden asiakkaiden lukumäärä, joista on kotona asuvan palvelujen tai ympärivuorokautisen hoivan ensimmäinen RAI-arviointi ja palveluun tulopäivämäärän ja arviointipäivän välissä on korkeintaan 180 päivää.

**Virtsatieinfektio, %:** Virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden osuus (%).

**Ympäriavuorokautinen asumispalvelu:** Sosiaalihuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut: iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä vanhainkotihoito.

---

## Taulukoissa käytetyt symbolit

.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen

---

[www.thl.fi/tilastot/iakkaidenpalvelut](http://www.thl.fi/tilastot/iakkaidenpalvelut)

---

## Kirjallisuus

STM 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

STM 668/2008. Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta. [Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

InterRAI (2023). InterRAI improving health care across the globe. InterRAI Organisation. <https://interrai.org/>



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISSN 1798-0887

## Laatuseloste

### lääkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022

#### Tilastotietojen relevanssi

RAI-arviointivälineistö eli Resident Assessment Instrument on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jolla asiakkaan toimintakyky ja palvelutarpeet voidaan arvioida säännöllisesti ja yhdenmukaisesti. Arviointitietoja käytetään asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja asiakassuunnitelman laatimisessa tai päivitetessä aikaisemmat suunnitelmat ajan tasalle. RAI-arviointitiedosta koostettua vertailutietoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja tiedolla johtamisessa.

THL:n RAI-tietovarantoon on kerätty RAI-arviointivälineistöllä tehtyjä palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointeja vuodesta 2000. Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen iäkkäiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa. Tietojen keruu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008).

RAI-arviointi antaa monipuolisen kuvauksen asiakkaasta, hänen voinnistaan ja elämäntilanteestaan. Arvioinnit tehdään puolivuositain sekä tarvittaessa esimerkiksi asiakkaan voinnin muuttuessa. Asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeista kertyy seurantatietoa, mikä auttaa asianmukaisen ja oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja muiden palvelujen suunnittelussa sekä vaikuttavuuden arvioinnissa.

RAI-arvioinnissa muodostuu arviointikysymysten vastausten lisäksi myös RAI-mittareita, jotka kuvaavat esimerkiksi asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja voimavaroja sekä hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen tarvetta. Mittarit auttavat myös seuraamaan hoidon, palvelun tai kuntoutumisen tuloksia.

Tilastoraportin tekstiosassa on esitetty tietovarannossa käytettyjä käsitteitä.

Tarkempi kuvaus RAI-tietovarantoon tallennettavista tiedoista löytyy Aineistokatalogi.fi-palvelusta: [Aineistokatalogi.fi](https://aineistokatalogi.fi)

#### Menetelmäkuvaus

RAI-arviointitiedot syntyvät osana sosiaali- tai terveydenhuollon toimintaa. RAI-arviointi tehdään säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. RAI-arviointeja tehdään myös arvioitaessa säännöllisen palvelun tarvetta (asiakas- ja palveluohjaus), mutta kyseiset arviointitiedot on rajattu tämän tilaston ulkopuolelle. Arvioinnit tallennetaan palvelunantajan asiakas-/potilastietojärjestelmään ("RAI-ohjelmisto").

RAI-arviointitietojen kopiot toimitetaan THL:lle kahdesti vuodessa, helmikuussa ja elokuussa. Tiedot siirretään THL:een henkilötunnistein yksilötason tietoina. Keruu kattaa kaikki siirtoajankohtaan mennessä valmiiksi tehdyt ja lukitut arvioinnit. Tiedonkeruujankohdan jälkeen lukitut arvioinnit siirtyvät THL:een seuraavassa tiedonkeruujankohdassa. Tiedot lähetetään THL:lle asiakas- ja potilastietojärjestelmäpoimintana. Puuttuvia tiedon-toimituksia ei tällä hetkellä pyydetä toimittamaan uudelleen toimintayksikkötasolla, ainoastaan suuremmat huomattavat puutteet kysytään, esimerkiksi koko rekisterin puuttuminen toimituksista.

THL:lle siirretyt arviointiaineistot tarkistetaan RAI-välineiden tietosisältömäärittelysten perusteella ja lisätään osaksi RAI-tietovarantoa.

Tilastoraportin aineistossa ovat mukana kotihoidon ja ympärivuorokautisten asumispalvelujen 65-vuotta täyttäneiden asiakkaiden RAI-arviointitiedot. Iäkkäiden ympärivuorokautisiin asumispalveluihin kuuluvat ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä vanhainkotihoito. Terveyskeskuksen vuodeosastohoidossa tehdyt RAI-arvioinnit on rajattu aineiston ulkopuolelle.

Aineistoon on poimittu asiakkaan viimeisin RAI-arviointi vuodelta 2022 hyvinvointialueittain ja palveluittain. Hyvinvointialue on määritelty RAI-arvioidun asiakkaan palveluiden

järjestämisvastuussa olevan kotikunnan perusteella. Samat asiakkaat voivat esiintyä eri palvelujen tiedoissa sekä koko maan luvuissa, jos asiakkaan saama palvelu on muuttunut vuoden aikana.

RAI-arviointien tietosisältö on laaja. Kysymysten määrä vaihtelee RAI-välineissä 100–500 kysymykseen. Yksittäisten kysymysten vastausten perusteella laskettavia RAI-mittareita on lisäksi kymmeniä. Yksilöaineistosta laskettuja hyvinvointialueittaisia tilastomuuttujia (osuudet, keskiarvot) on mahdollista muodostaa kysymysten ja mittareiden arvojen perusteella, joten raportoinnin valinnanvaraa on liiaksikin asti. Tilastoraportissa on siten tehty valintaa ja karsintaa.

Tilastoraporttiin mukaan otetut mittarit ja muuttujat on valittu tietojen merkityksellisyyden perusteella tiedolla johtamisen näkökulmasta.

Raportissa esitetyt peittävyystiedot on laskettu kotihoidolle suhteuttamalla RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärää perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksista (Avo-Hilmo) saatuun palvelunkäyttäjien lukumäärään. Vastaavasti iäkkäiden ympärivuorokautisille asumispalveluille peittävyystiedot on laskettu suhteuttamalla RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärä sosiaalihuollon hoitoilmoituksista (SosiaaliHilmo) saatuun palvelunkäyttäjien lukumäärään.

Hoitoilmoitusrekisterien ja RAI-tietovarannon tiedot yhdistetään THL:lla henkilötunnuksen, palvelutyyppin, vuoden ja kotikunnan mukaan. RAI-arvioinneista mukana ovat vain pääasiallisesti säännöllistä palvelua tuottavien toimintayksikköjen arvioinnit.

### **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

RAI-arviointitiedot syntyvät osana asiakkaiden palvelutarpeen arviointia. RAI-välineistöä käyttävän organisaation vastuulla on huolehtia henkilöstönsä RAI-arviointiosaamisesta. Arvioinnin tekemistä ohjaa RAI-arviointikäsikirja. Säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle tehdään kattava kokonaisarviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti.

THL:lle toimitetut tiedot tarkistetaan RAI-tietosisältömäärytysten mukaan. Virheellisistä tiedoista tiedotetaan tietojärjestelmätoimittajia, mutta niitä ei pääosin korjata eikä pyydetä korjaamaan, koska tiedot toimitetaan THL:lle viiveellä puolivuositain. Raportoinnissa mahdolliset virheelliset arvot tulkitaan puuttuviksi arvoiksi.

RAI-arviointitietoja ja RAI-mittareiden ilmaisemia arvoja tarkasteltaessa on pidettävä mielessä, ettei mikään yksittäinen tieto tai lukuarvo anna selkeää kuvaa yksilön, organisaation tai hyvinvointialueen tilanteesta. Yksittäisten arviointitietojen ja niihin perustuvien RAI-mittareiden lukemia on syytä tarkastella kriittisesti huomioiden kokonaistilanne, kuten asiakaskunnan rakenne, käytettävissä olevan resurssit sekä hoito- ja kirjaamiskäytännöt.

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

Tilastoraportin tiedot perustuvat edellisen kalenterivuoden aikana tehtyihin RAI-arviointeihin. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain.

Vuoden 2022 tilastoraportin aineisto on muodostettu RAI-tietovarannosta marraskuussa 2023. Tuolloin RAI-tietovarannossa oli mukana helmikuuhun 2023 mennessä THL:lle toimitetut valmiiksi kirjatut, eli lukitut arvioinnit. Mahdollisesti myöhemmin lukitut arvioinnit, jotka sijoittuvat arviointiajankohdaltaan vuodelle 2022, eivät siten ole mukana aineistossa.

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

Tilastoraportti julkaistaan THL:n verkkosivuilla.

RAI-vertailutietoja julkaistaan myös THL:n RAI-vertailutietokannoissa. Julkiseen käyttöön on tarkoitettu lääkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-vertailutietokanta, jonka käyttö ei vaadi kirjautumista. Muut RAI-vertailutietokannat ovat tarkoitettu SOTE-organisaatioiden käyttöön ja vaativat kirjautumisen käyttäjätunnuksella ja salasanalla.

[RAI-vertailutietokannat \(thl.fi\)](https://thl.fi)

Findata voi tehdä eri rekisteriaineistoja yhdisteleviä aineistoja/taulukoita sekä myöntää tutkijoille luvan RAI-tietovarannon tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa.

### **Tilastojen vertailukelpoisuus**

Tilastoraportti julkaistaan nyt ensimmäistä kertaa. Ensimmäisen tilastoraportin vertailukelpoisuutta tuleviin tilastoraportteihin hankaloittaa RAI-arviointikattavuuden vajavaisuus vuoden 2022 tietojen osalta. Vuonna 2022 RAI-arviointien kattavuus oli koko maan tasolla noin puolet 75-vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon asiakkaista ja noin kaksi kolmasosaa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista. Vuodesta 2023 eteenpäin kattavuuden pitäisi lain siirtymäajan päätyttyä olla lähellä 100 prosenttia säännöllisten palveluiden osalta.

RAI-välineiden käytössä siirtyminen MDS-versioista interRAI-versioihin voi aiheuttaa pitkitäistarkasteluissa jonkin verran muutosta vertailtaviin tietoihin. Välinesiirtymän arvioidaan olevan ohi vuoden 2024 jälkeen. Tilastoraporttiin ei ole valittu tietoja, jotka olisivat saatavilla vain käytöstä poistuvista RAI-arviointivälineistä, joten samoja muuttujia ja mittareita voidaan käyttää tulevilla tilastoraporteilla.

Käytännön esimerkki: MDS-LTC- ja interRAI-LTCF-välineiden tietyissä kysymyksissä seurantajaksot ovat erilaiset: MDS-LTC-välineessä arvioitava ajanjakso on pääsääntöisesti seitsemän vuorokautta, kun interRAI-LTCF-välineessä ajanjakso on kolme vuorokautta. MDS-HC- ja interRAI-HC-välineissä ajanjakso on molemmissa kolme vuorokautta. Osassa kysymyksistä seurataan pidempää ajanjaksoa.

THL:n RAI-vertailutietokannat on räätälöity erilaisiin käyttötarkoituksiin, kuten palveluntuottajille, -järjestäjille, -tilaajille, asiakasohjaukseen. RAI-vertailutietokantojen sisältämät tiedot eivät ole täysin identtisiä tilastoraportissa esitettyjen tietojen kanssa, koska aineiston muodostustapa ja tietolähteet (RAI-välineet) ovat erilaisten käyttötarkoitusten vuoksi hieman erilaiset.

Mittarin ”Ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, %” luvut on laskettu vain niille asiakkaille, joilla päivittäisten toimintojen kuntoutusmahdollisuusheräte (CAP1) ilmaisee toimintakyvyn kuntoutumisen mahdollisuuksia. Kotihoidon arvioinneista noin 50 % jää laskennan ulkopuolelle CAP1-rajasta käytettäessä. Lisäksi on huomioitava, että interRAI-HC-välineessä ei kysytä liikuntaterapiaa, jonka esiintyvyys MDS-HC-välineellä tehdyissä kotihoidon arvioinneissa oli Helsingin kaupungin tiedoissa noin 16 %, muilla hyvinvointialueilla yhteensä alle 2 %.

### **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

Tilastoraportti sisältää Manner-Suomen sekä Ahvenanmaan RAI-tiedot. Tiedot raportoidaan hyvinvointialueittain, mukaan lukien Helsinki ja Ahvenanmaa. Ahvenanmaan kotihoidon tietoja ei voitu esittää vuodelta 2022, sillä arviointien määrä oli niin vähäinen, että yksittäisen asiakkaan tietosuoja vaarantuisi.