

# Vanhuspalvelujen tilastot vuodelta 2014, SOTKANET

## Sairaanhoitopiirien vertailu

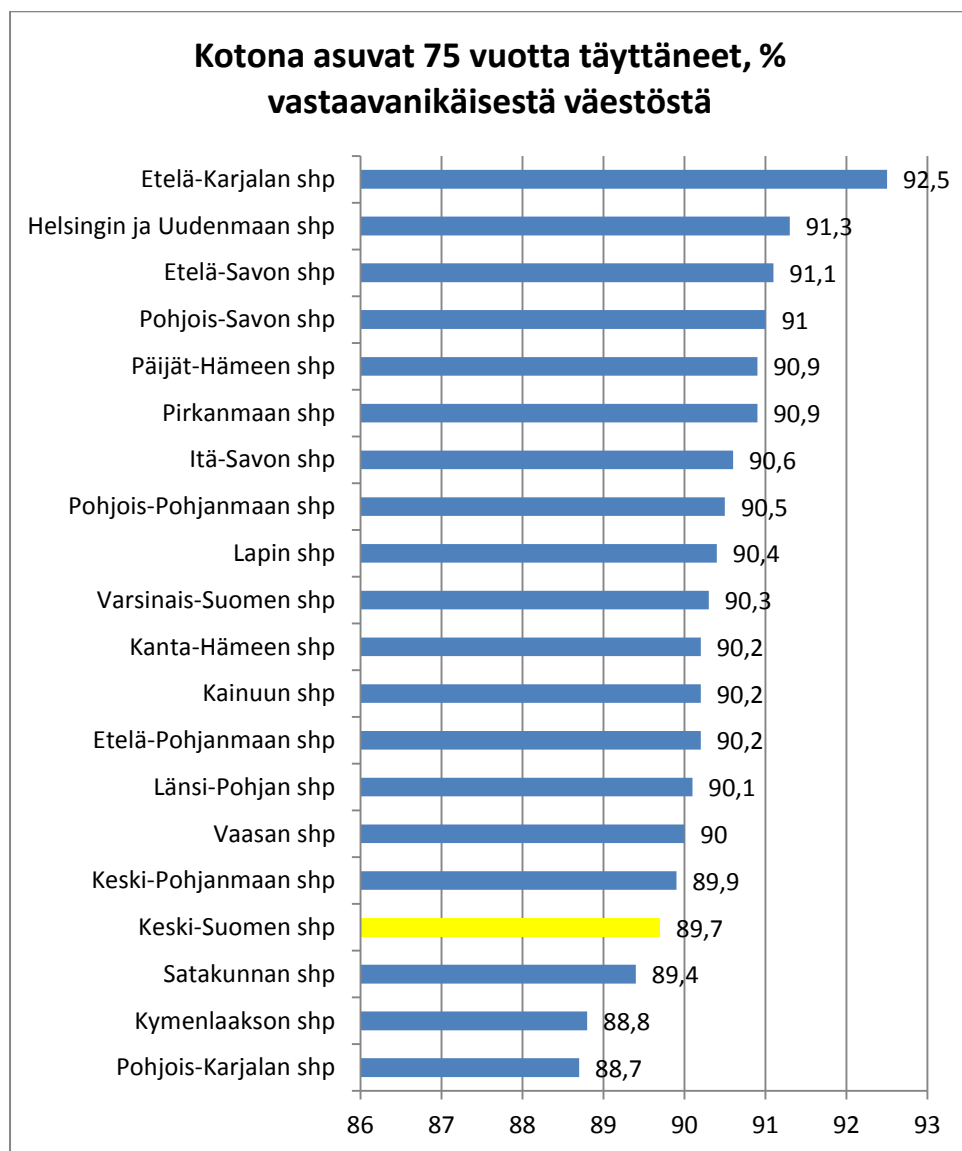
Koonnut Keski-Suomen SOTE 2020-hanke  
Hanketyöntekijä Tuija Koivisto

## Sisällys

1. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus .....	3
2. Ikääntyneiden tavallinen palveluasuminen .....	4
3. Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen.....	5
4. Vanhainkotihoito .....	6
5. Terveyskeskusten pitkäaikaishoito .....	7
6. Omaishoidon tuki.....	8
8. Tukipalvelua saaneet.....	10
9. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä .....	11
10. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät .....	12
11. Perusterveydenhuollon vuodeosaston 75 v potilaat .....	13
12. Päiväkirurgian hoitajaksot .....	14
13. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät .....	15
14. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat.....	16
15. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät .....	17
16. Psykiatrian laitoshoidon potilaat.....	18
17. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä .....	19
18. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut .....	21
19. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevat.....	22
20. Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväiset.....	23
21. Terveytensä keskitasoisiksi tai huonommaksi kokevat .....	24
22. Apua riittämättömästi saaneet.....	25
23. Alkoholia liikaa käyttävät .....	26
24. Liikuntaa harrastamattomat.....	27
25. Vähän kasviksia syövät.....	28
26. Tupakoivat.....	29
27. Järjestötoimintaan osallistuminen .....	30
28. Yksinäisyyden kokemus.....	31
29. Yksin asuvat.....	32
30. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja .....	34
31. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja .....	35
32. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja .....	36
33. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja .....	37
34. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja.....	38
35. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin epilepsian vuoksi oikeutettuja .....	39
36. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin reumaattisen niveltulehduksen vuoksi oikeutettuja .....	40
37. Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet huom! 2013 .....	41
38. Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet.....	42

39. Eläkkeensaajan hoitotuen saajat / 1000 asukasta huom! 2013 ..... 43
40. Eläkkeensaajien asumistukea saaneet huom! 2013 ..... 43

## 1. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus

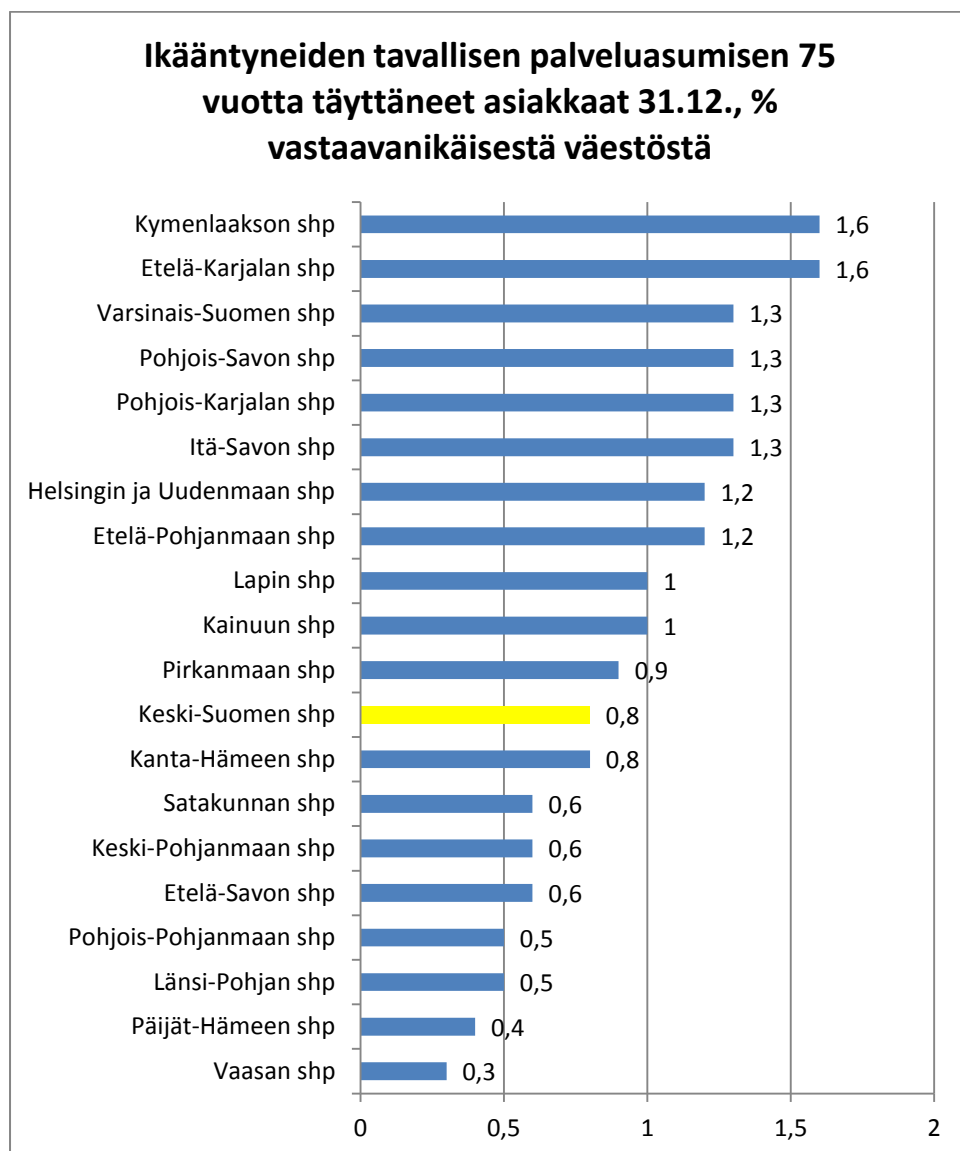


Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattoria laskettaessa kotona asuviksi laskettiin muut kuin sairaaloissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa, vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa olleet. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Vuonna 1992 sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmän antaman toimenpideohjelman tavoitteiden mukaan vuoteen 2000 mennessä kotona joko itsenäisesti tai lähiomaisten tai -ympäristön tukemana ja/tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien koti- ja avohuollon palveluiden turvin selviävien 75 vuotta täyttäneiden osuus nousee 90 prosenttiin. Indikaattori on tarkoitettu ko. tavoitteen seuranta.

## 2. Ikääntyneiden tavallinen palveluasuminen

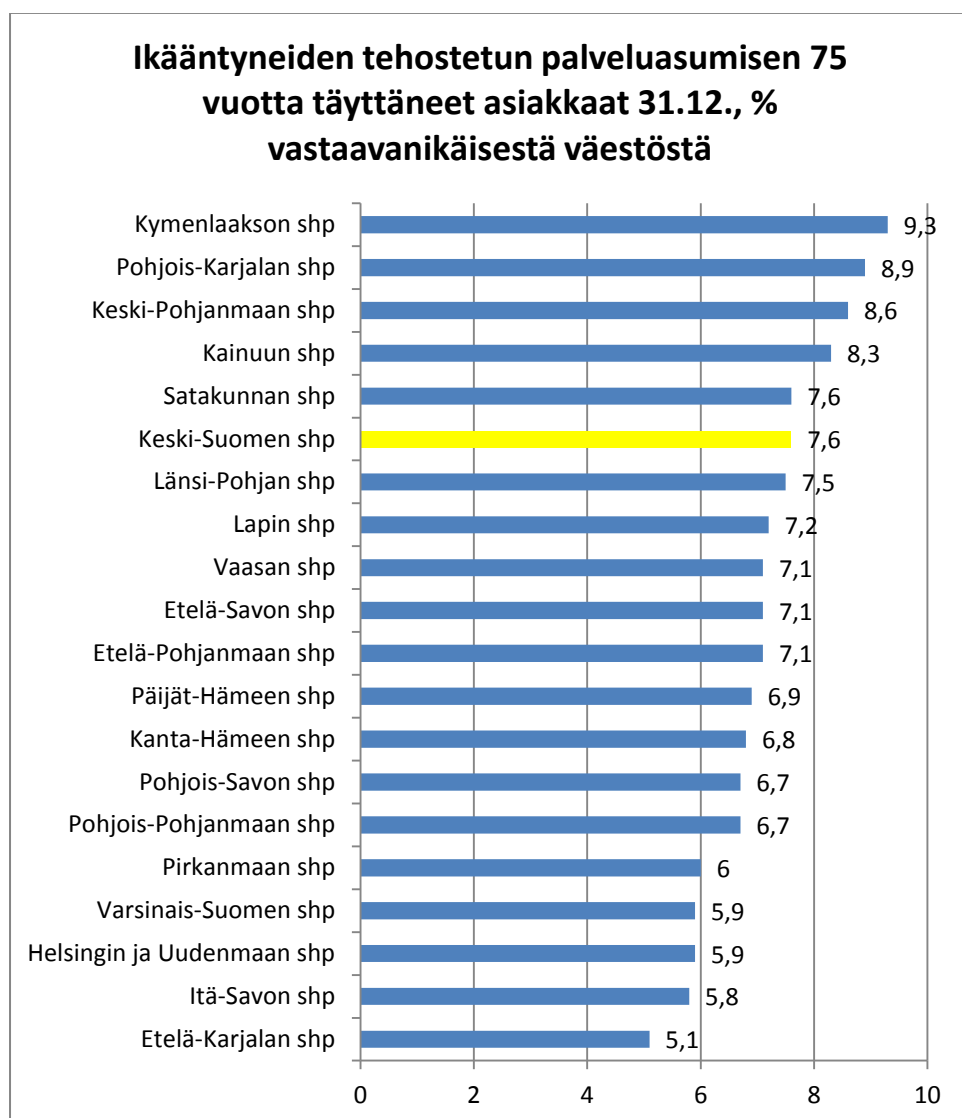


Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on vuoden lopussa ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen piirissä (henkilökunta paikalla vain päivällä). Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien ylläpitämät yksiköt. Palveluasuminen sisältää aina 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. Osa yksiköistä on ryhmäkoteja, osa pienkoteja ja osa taas esimerkiksi palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot. Mukaan eivät kuulu normaalit huoneenvuokralain mukaiset vanhusten vuokra-asunnot eivätkä sellaiset palveluasunnot, joihin ei liity päivittäisiä tai säännöllisiä kotipalveluja. Palveluasuminen eroaa laitoshoidosta siinä, että palveluasuminen perustuu aina vuokra-, omistus- tmv. hallintamuotoon. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

### Tulkinta

Indikaattori kuvaa ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen peittävyyttä. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että ikääntyneiden palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla paljon esimerkiksi ikääntyneiden laitoshoidtoa tai muita palveluja.

### 3. Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen



Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on vuoden lopussa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä (henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden). Mukana ovat sekä kuntien, kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien ylläpitämät yksiköt.

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. Osa yksiköistä on ryhmäkoteja, osa pienkoteja ja osa taas esimerkiksi palvelutaloja, joissa asiakkaille on omat huoneistot. Mukaan eivät kuulu normaalit huoneenvuokralain mukaiset vanhusten vuokra-asunnot eivätkä sellaiset palveluasunnot, joihin ei liity päivittäisiä tai säännöllisiä kotipalveluja. Palveluasuminen eroaa laitoshoidosta siinä, että palveluasuminen perustuu aina vuokra-, omistus- tmv. hallintamuotoon.

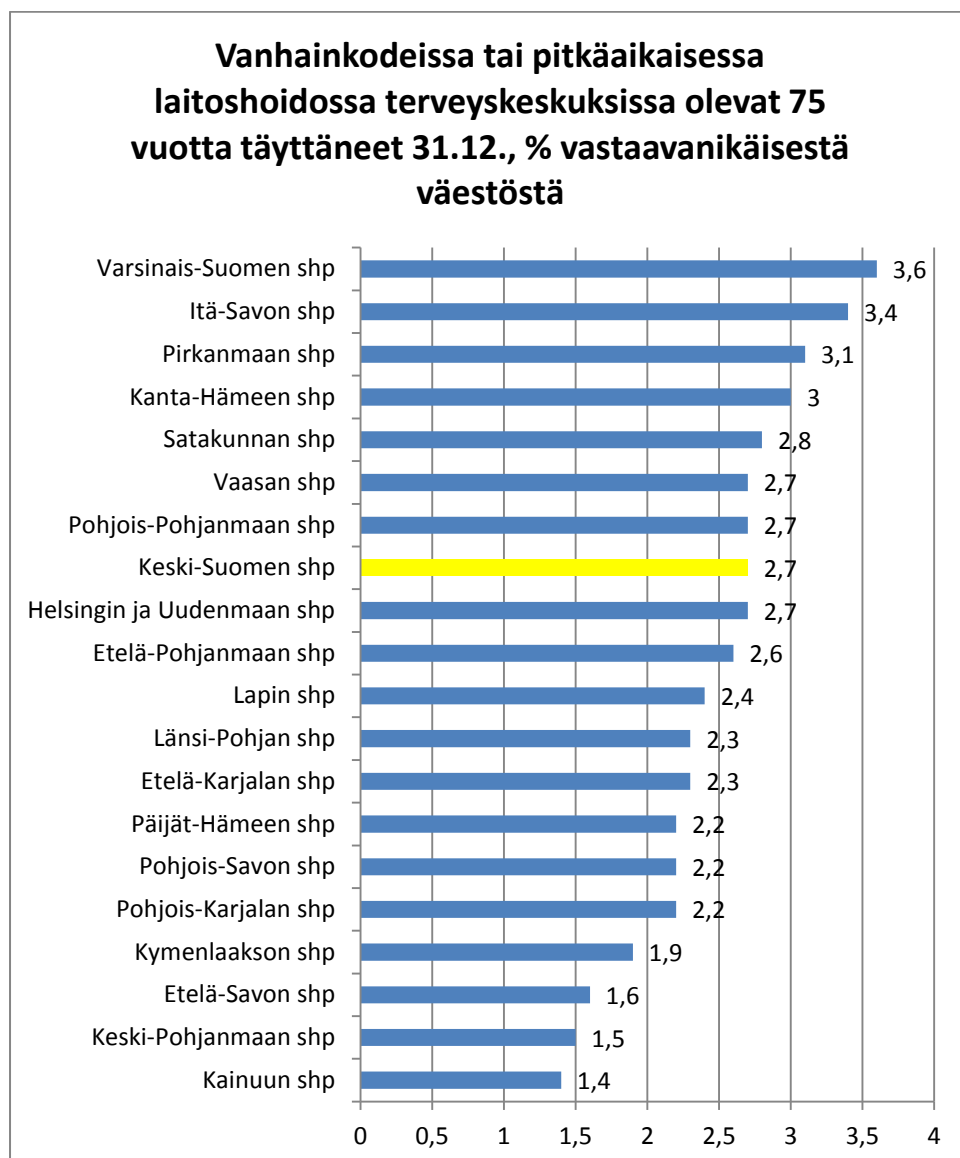
Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

#### Tulkinta

Indikaattori kuvaa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen peittävyttä. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että ikääntyneiden palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla paljon esimerkiksi ikääntyneiden laitoshoidoa tai muita palveluja.

## 4. Vanhainkotihoito

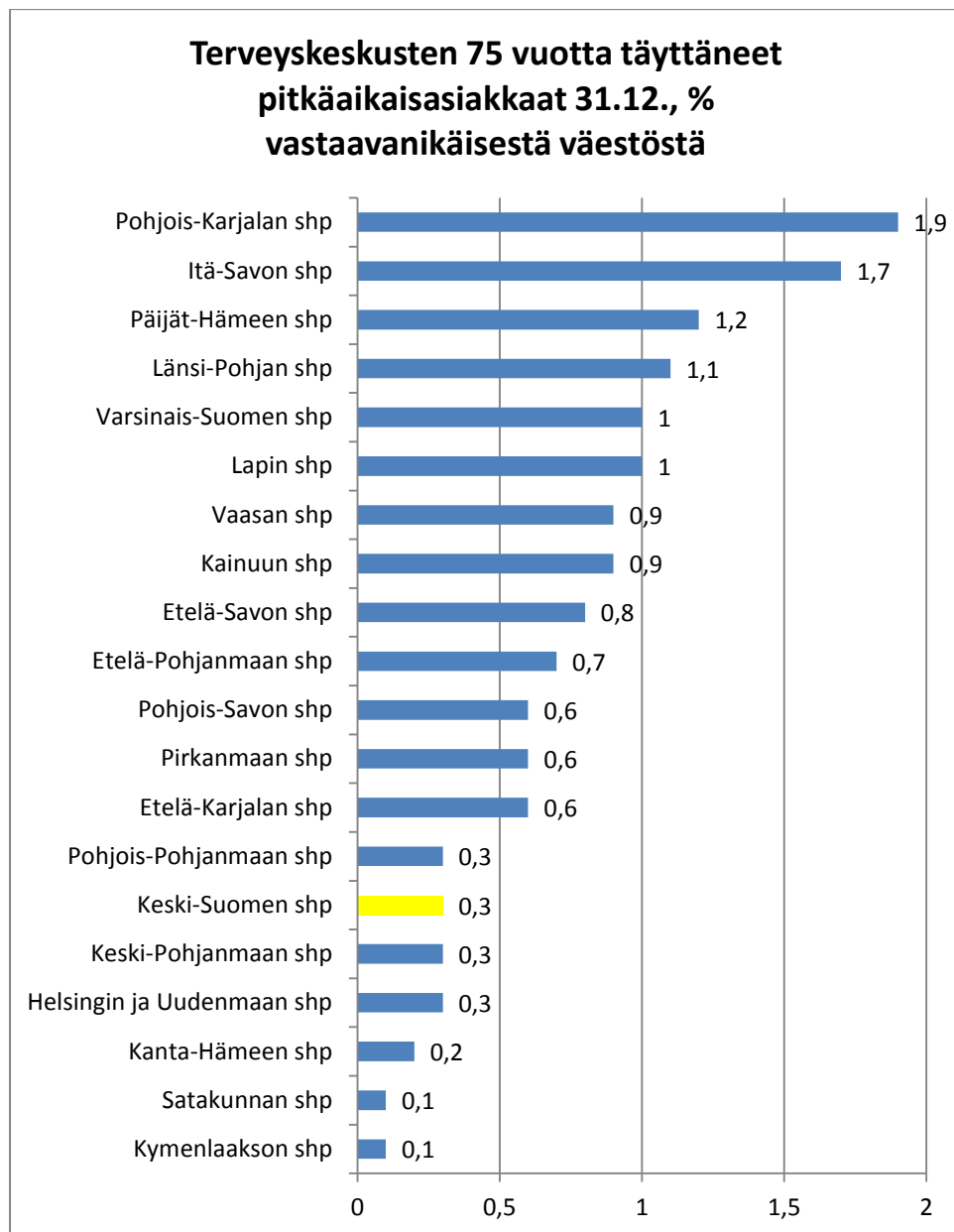


Indikaattori ilmaisee vanhainkotien 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden (31.12.) osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

Vanhainkotihoito:

Ikääntyneiden laitoshoidoita sosiaalitoimessa (Kela on määritellyt yksikön laitokseksi).

## 5. Terveyskeskusten pitkäaikaishoito

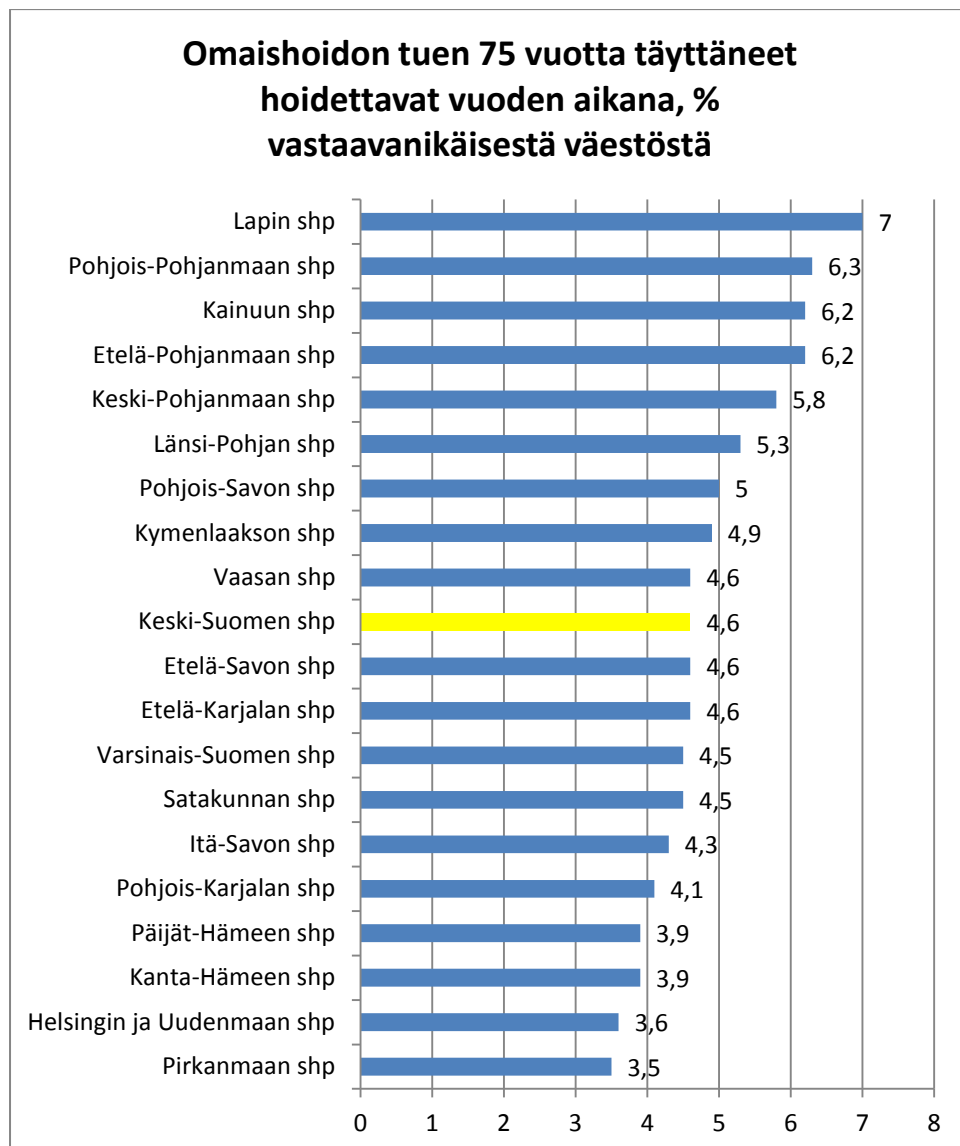


Indikaattori ilmaisee terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaisasiakkaiden (31.12.) osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

**Terveyskeskusten pitkäaikaishoito:**

Terveyskeskusten laitoshoidon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoito on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

## 6. Omaishoidon tuki



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietoina käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

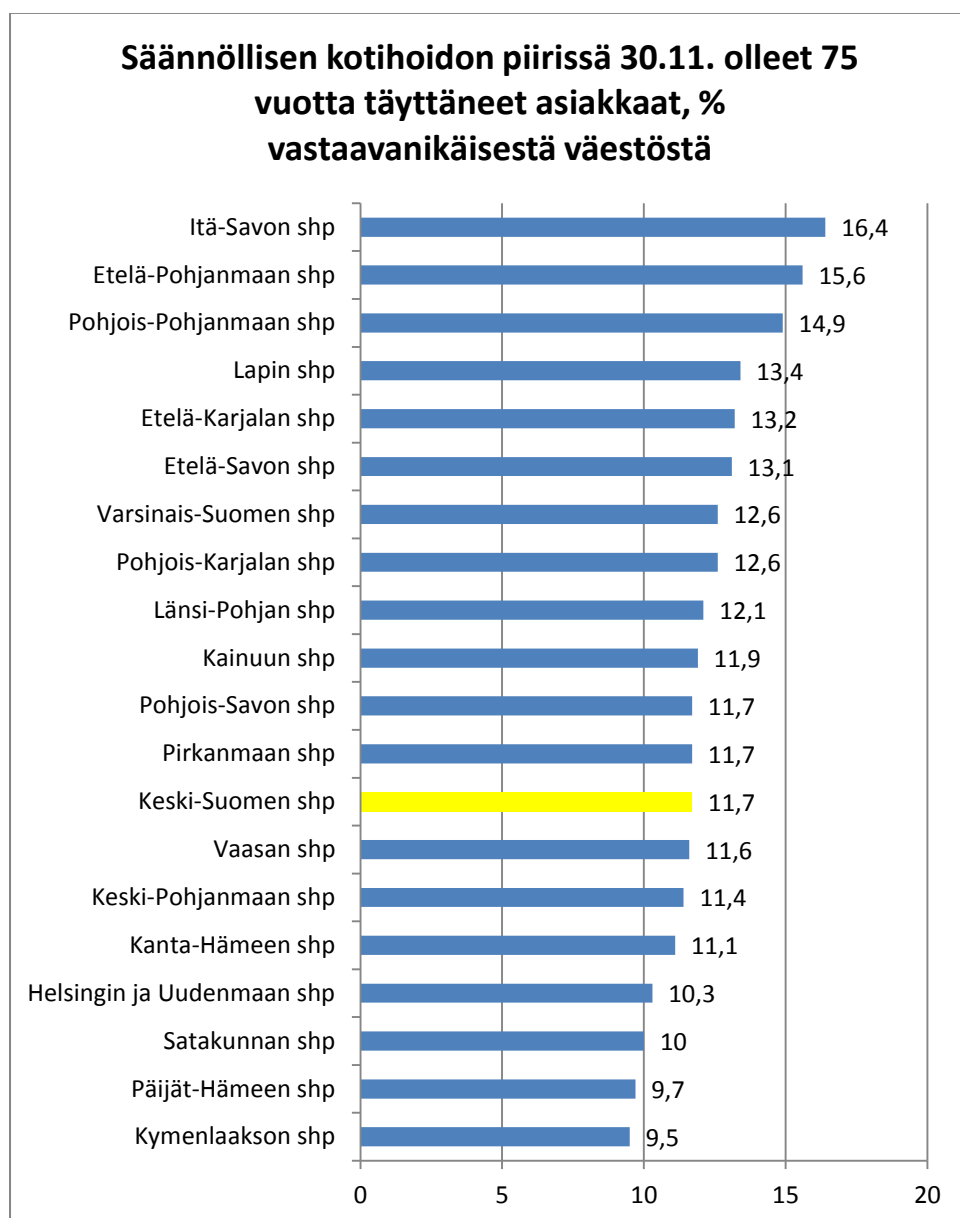
Omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista, hänen tarvitsemistaan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon järjestämisestä toimeksiantosopimuksen. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Indikaattori kuvaa omaishoidon tuen peittävyttä 75 vuotta täyttäneessä väestössä. Lukua tulkittaessa on otettava huomioon, että ikääntyneiden palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla paljon muita palveluja.



## 7. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 30.11.2014



Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa.

Tietolähteenä on THL:n kotihoidon asiakaslaskenta, johon kerätään tiedot kaikista niistä asiakkaista, joilla on palvelu- tai hoitosuunnitelma tai jotka saavat kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsairaalahoitoa vähintään kerran viikossa. Tätä indikaattoria varten poimittiin vain ne asiakkaat, jotka ovat saaneet kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa (mukaan ei siis otettu kaikkia kotihoidon laskennassa ilmoitettuja asiakkaita). Asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa.

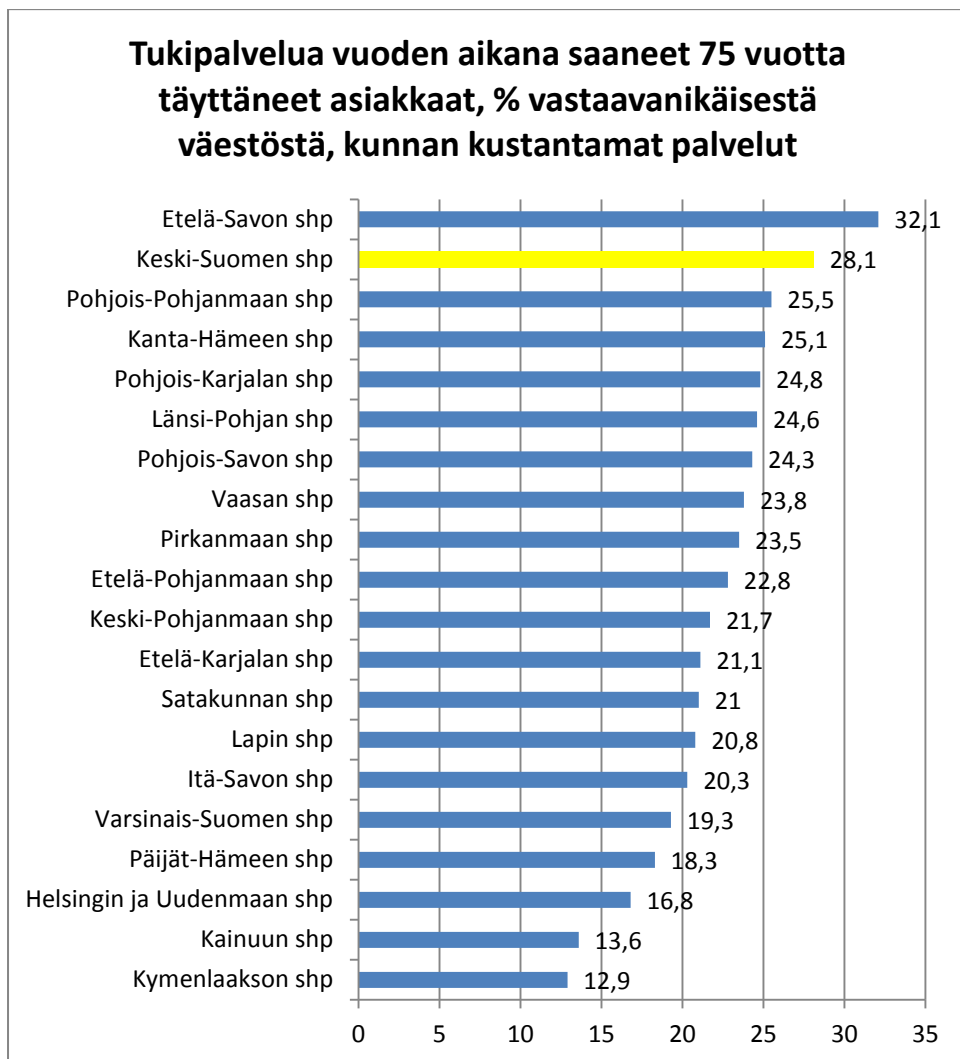
Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Indikaattori ei kerro avopalveluihin panostamisesta tai resurssoinnista, sillä kunta voi tarjota paljon apua harvoille asiakkaille tai vähän palvelua monille asiakkaille. Lisäksi ikääntyneiden palvelujärjestelmä on kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu esimerkiksi palveluasumiseen asiakkaiden kunnosta ja toiveista johtuen

## 8. Tukipalvelua saaneet



Indikaattori ilmaisee tukipalvelua vuoden aikana saaneiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuuden vastaavanikäisestä väestöstä. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateria-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvetys-, saattaja- ja turvapalvelut sekä muut vastaavat palvelut, joiden tarkoituksena on tukea itsenäistä elämää ja arjen sujumista. Tukipalveluja voidaan antaa asiakkaan kotona, palvelu- tai päiväkeskuksissa, laitoksissa tai muissa yksiköissä.

Asiakkaita vuoden aikana yhteensä: Kukin henkilö on laskettu asiakkaaksi vain kerran riippumatta siitä kuinka monta kertaa hän on palveluja saanut. Asiakkaaksi lasketaan myös palveluja käyttäneet perheenjäsenet.

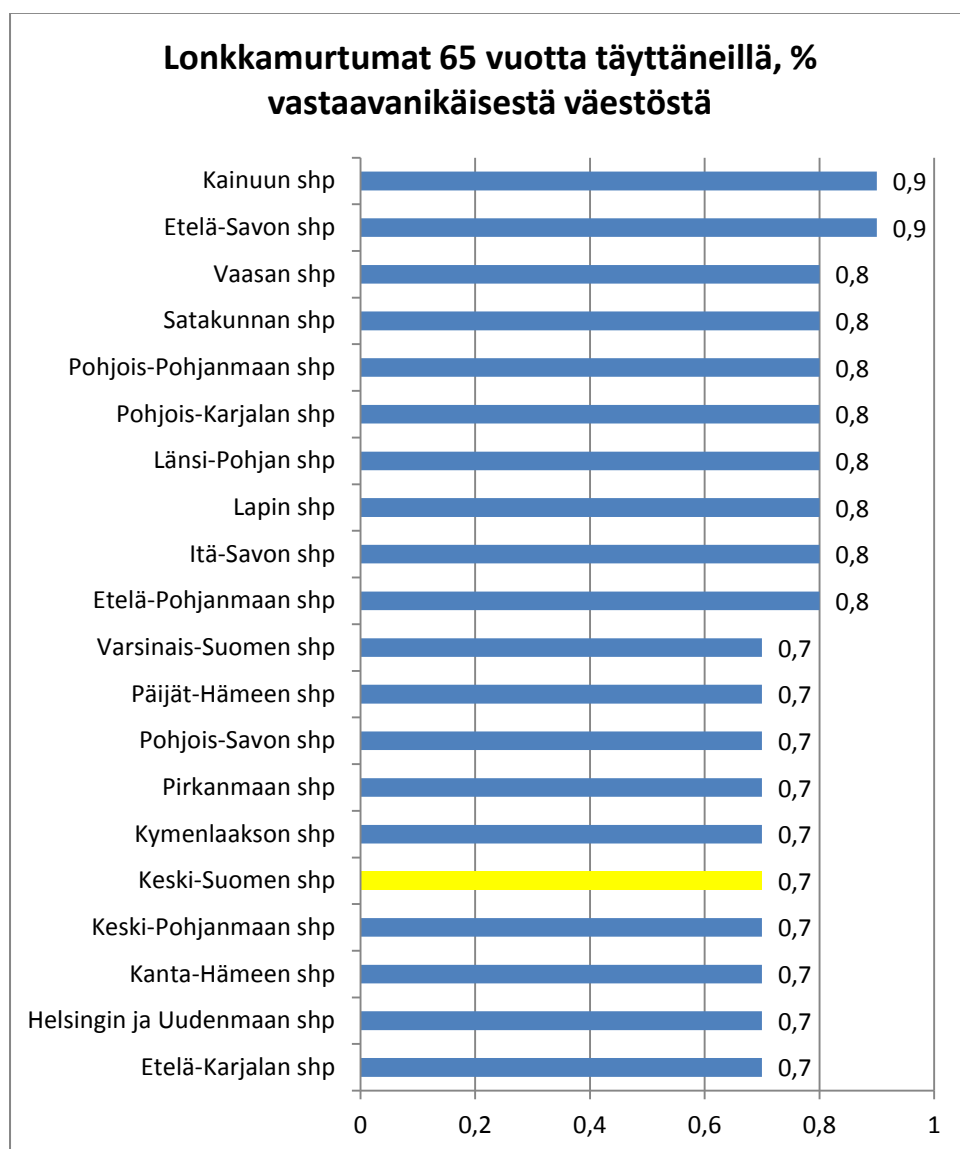
Tiedot sisältävät kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut.

Kuntien toimintatilaston määritelmät löytyvät julkaisusta Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston luokitukset 2006. Suomen Kuntaliitto. Julkaisun voi tulostaa Suomen Kuntaliiton internet-sivuilta ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)).

### Tulkinta

Indikaattori kuvaa vuoden aikana vähintään kerran jotain tukipalvelua saaneiden määrää. Luku voi vaihdella kunnittain riippuen siitä, tarjotaanko kunnassa paljon apua harvoille asiakkaille vai vähän palvelua monille asiakkaille. Lisäksi palvelujärjestelmä on aina kokonaisuus ja eri kunnat valitsevat erilaisia järjestämistapoja. Yksittäisten palvelujen vertailu kuntien kesken ei siis kerro koko totuutta, sillä kunnassa voi olla panostettu muihin palveluihin asiakkaiden tarpeista ja toiveista johtuen.

## 9. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä



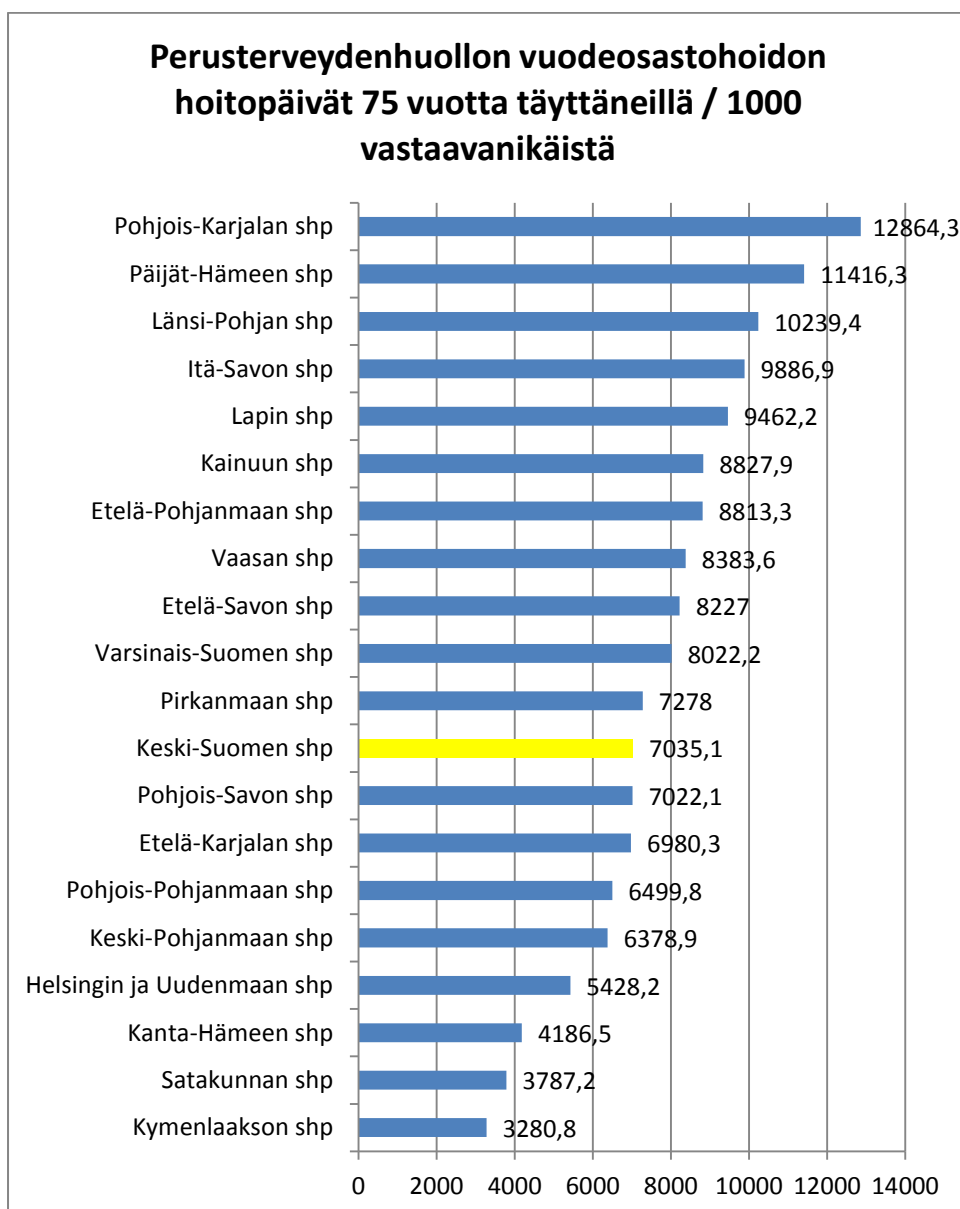
Indikaattori ilmaisee kaikkien vuoden aikana 65 vuotta täyttäneille sattuneiden ja sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien (sivu- tai päädiagnoosi S72) lukumäärän prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiikäkilukua. Sairaaloihin kuuluvat sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin sairaalat.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Lonkkamurtumat vuoden aikana yli 65 vuotta täyttäneillä prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä kuvaavat lähinnä ko. ikäluokan vakavampien kaatumistapaturmien määrää. Murtumien syntymiseen kaatuessa voi liittyä myös luuston normaalista poikkeavaa haurastumista, jota voidaan ennaltaehkäistä. Koska murtumat useimmiten hoidetaan leikkaamalla, liittyy niihin sairaalahoidon ja lisäksi kuntoutuksen tarvetta.

## 10. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät



### Tietosisältö

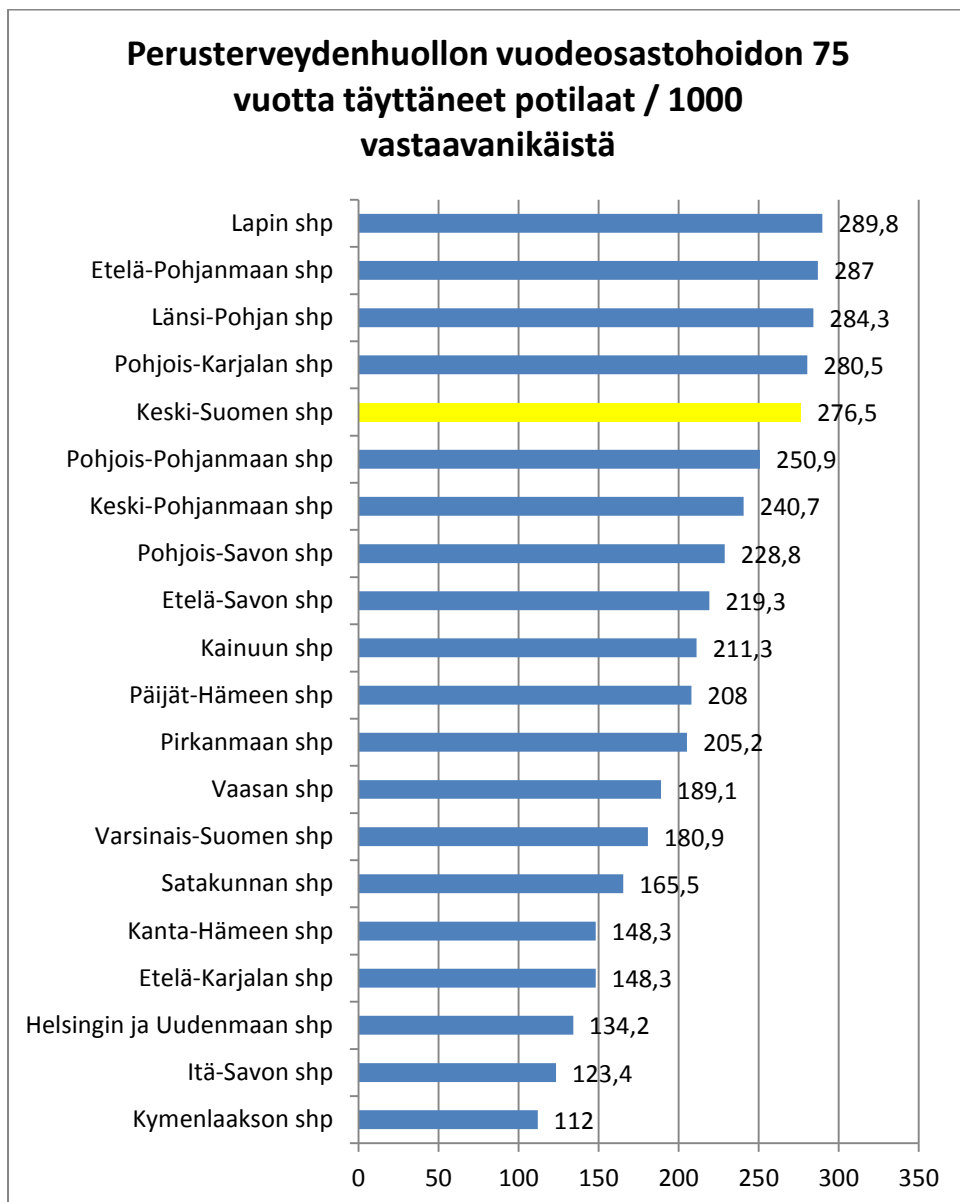
Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien perusterveydenhuollossa hoitoa saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskväkilukua. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Mukana ovat terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot sekä kuntien/ kuntayhtymien muulta taholta hankkima yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito. Hoitopäivät vuoden aikana sisältävät kalenterivuodelle osuvat hoitopäivät. Hoitopäivät saadaan lähtöpäivän (tai 31.12) ja tulopäivän (tai 1.1) erotuksena, joten lähtöpäivä ei tule mukaan. Jos lähtö- ja tulopäivä ovat samat, hoitopäivien lukumääräksi tulee yksi.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Perusterveydenhuollossa vuoden aikana potilaana olleiden 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärä kuvaa ko. ikäluokan perussairaanhoidon, terminaalihoitoon tai pitkäaikaishoidon tarvetta. Hoitopäivien määrä riippuu myös jatkuvasti muuttuvista hoitokäytännöistä. Hoitoajat ovat sairaaloissa lyhentyneet, mikä vähentää hoitopäivien määrää, vaikka sairastavuus olisikaan muuttunut.

## 11. Perusterveydenhuollon vuodeosaston 75 v potilaat



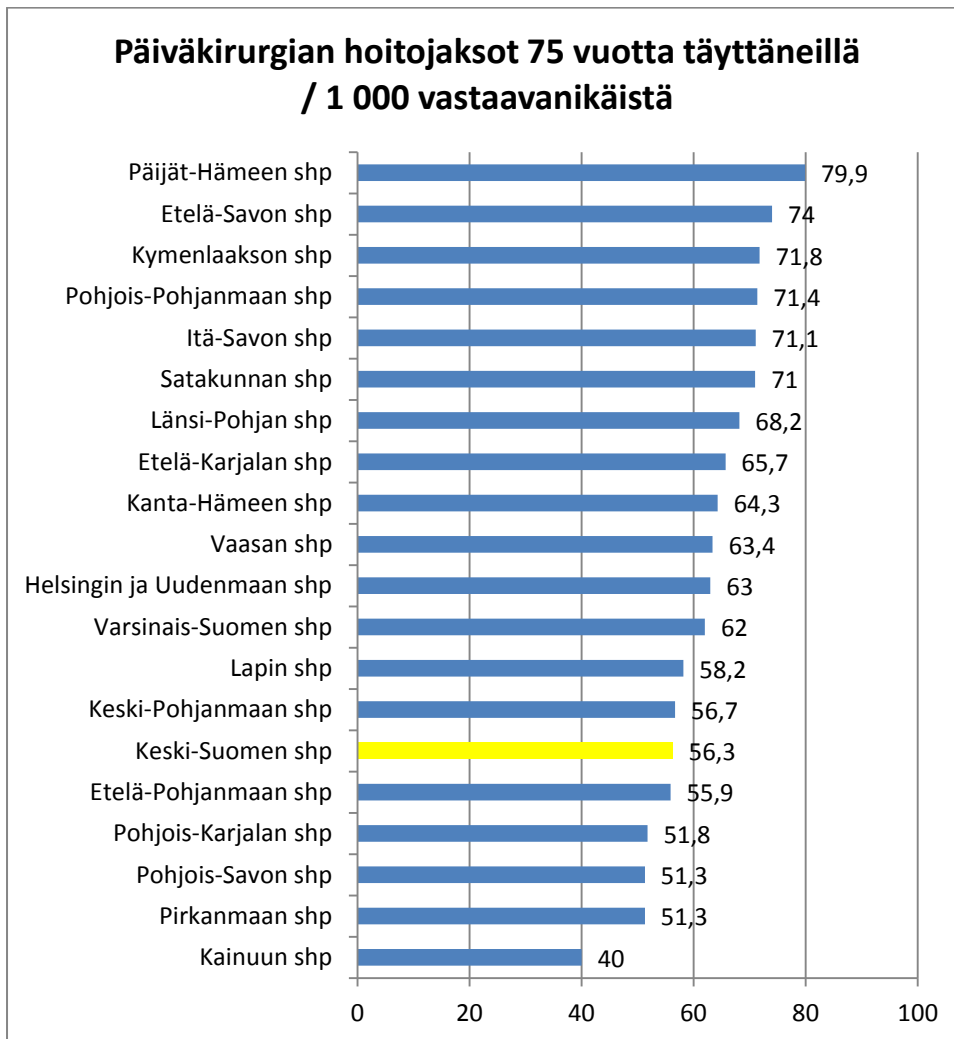
### Tietosisältö

Indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden vuoden aikana perusterveydenhuollossa sairaalahoitoa saaneiden potilaiden lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Mukana ovat terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot sekä kuntien/ kuntayhtymien muulta taholta hankkima yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito.

### Tulkinta

Indikaattori kuvaa jossain määrin iäkkäämmän väestöosanan sairastavuutta, mutta etenkin perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys.

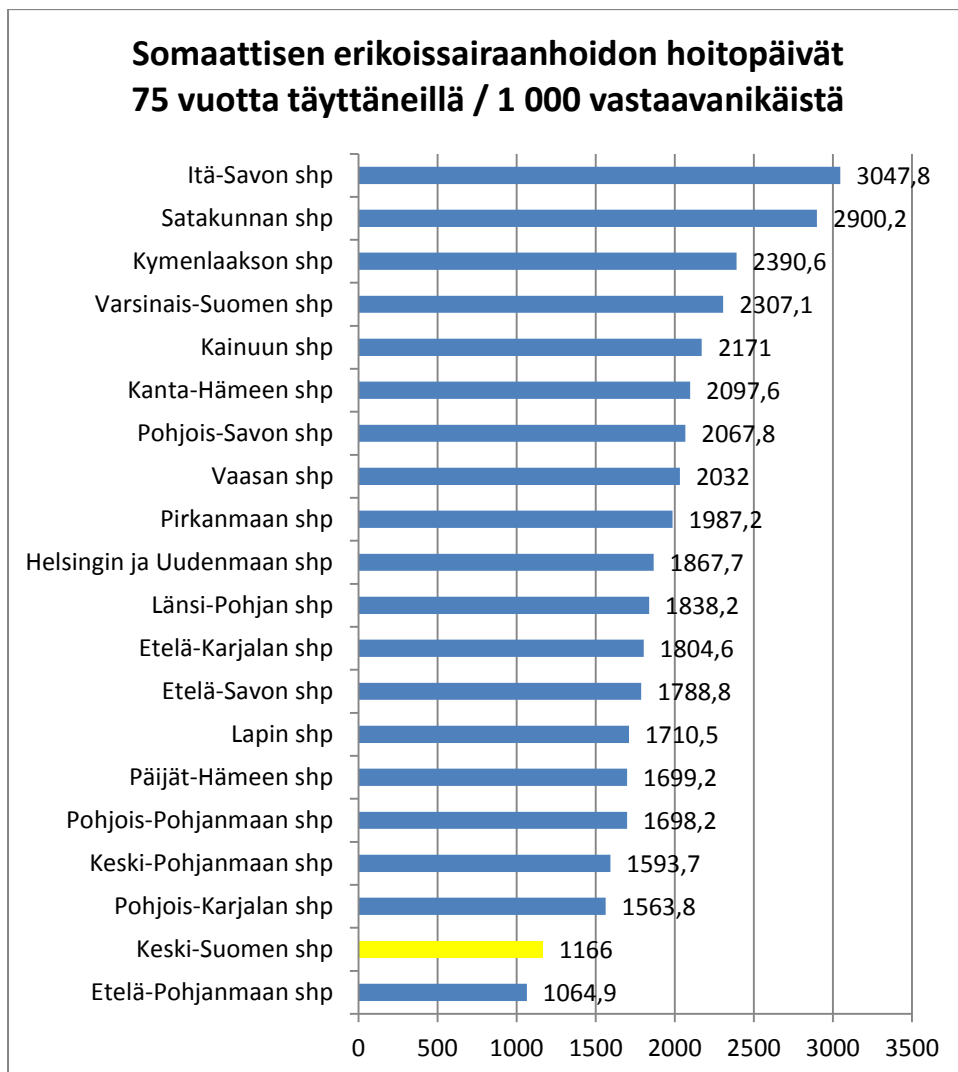
## 12. Päiväkirurgian hoitojaksot



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien 75 vuotta täyttäneiden potilaiden päiväkirurgian hoitojaksojen lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Päiväkirurgiaksi luokitellaan hoitojaksot, joiden palvelualaksi (pala=2) on merkitty päiväkirurgia eli potilaalle on tehty jokin ennalta päiväkirurgiaksi suunniteltu toimenpide. Päiväkirurgiassa ei ole mukana päivystystoimenpiteitä.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

## 13. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana somaattista erikoissairaanhoidoa saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoido sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoido tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot.

Hoitopäivät vuoden aikana sisältävät kalenterivuodelle osuvat hoitopäivät. Hoitopäivät saadaan lähtöpäivän (tai 31.12) ja tulopäivän (tai 1.1) erotuksena, joten lähtöpäivä ei tule mukaan. Jos lähtö- ja tulopäivä ovat samat, hoitopäivien lukumääräksi tulee yksi.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Somaattisessa erikoissairaanhoidossa vuoden aikana potilaana olleiden 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärä kuvaa osaltaan ko. ikäluokan akuuttia sairastavuutta, koska tämän ikäluokan pitkäaikaissairaanhoido toteutetaan perusterveydenhuollossa ja sosiaalipuolen hoitolaitoksissa ym. vastaavissa paikoissa. Hoitopäivien määrä riippuu myös jatkuvasti muuttuvista hoitokäytännöistä. Hoitoajat ovat erikoissairaanhoidossa jatkuvasti lyhentyneet, mikä vähentää hoitopäivien määrää, vaikkei sairastavuus olisikaan muuttunut.

## 14. Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaat



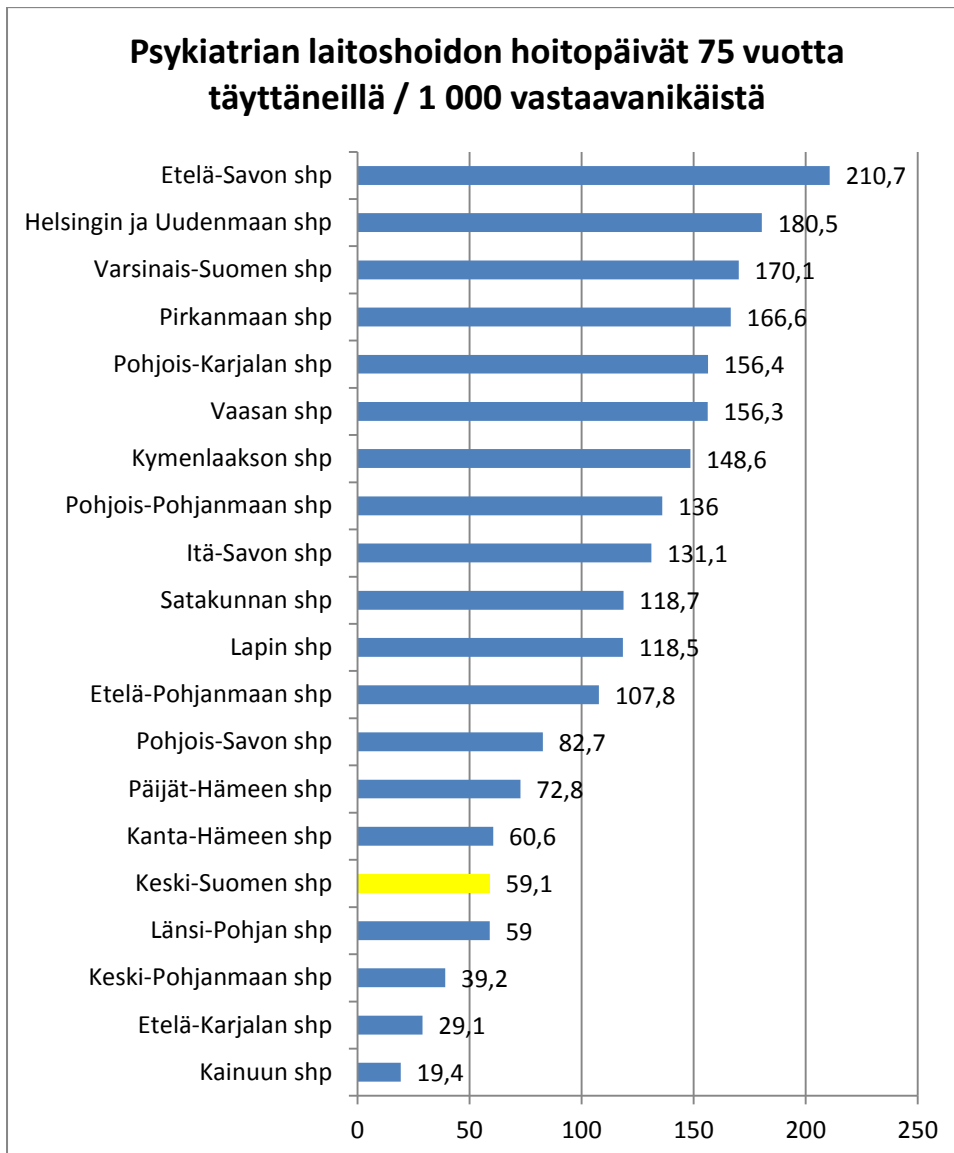
Indikaattori ilmaisee 75 vuotta täyttäneiden vuoden aikana somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoidon sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Somaattinen tarkoittaa, etteivät mukana ole psykiatriset sairaalat. Erikoissairaanhoidon tarkoittaa, etteivät mukana ole terveyskeskusten vuodeosastot. Mukana ovat kuitenkin terveyskeskusten erikoislääkärijohtoiset vuodeosastot. Sairaalahoidon sisältävät myös synnytykset.

### Tulkinta

Indikaattori kuvaa jossain määrin akuuttia sairastavuutta, mutta etenkin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys.



## 15. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät



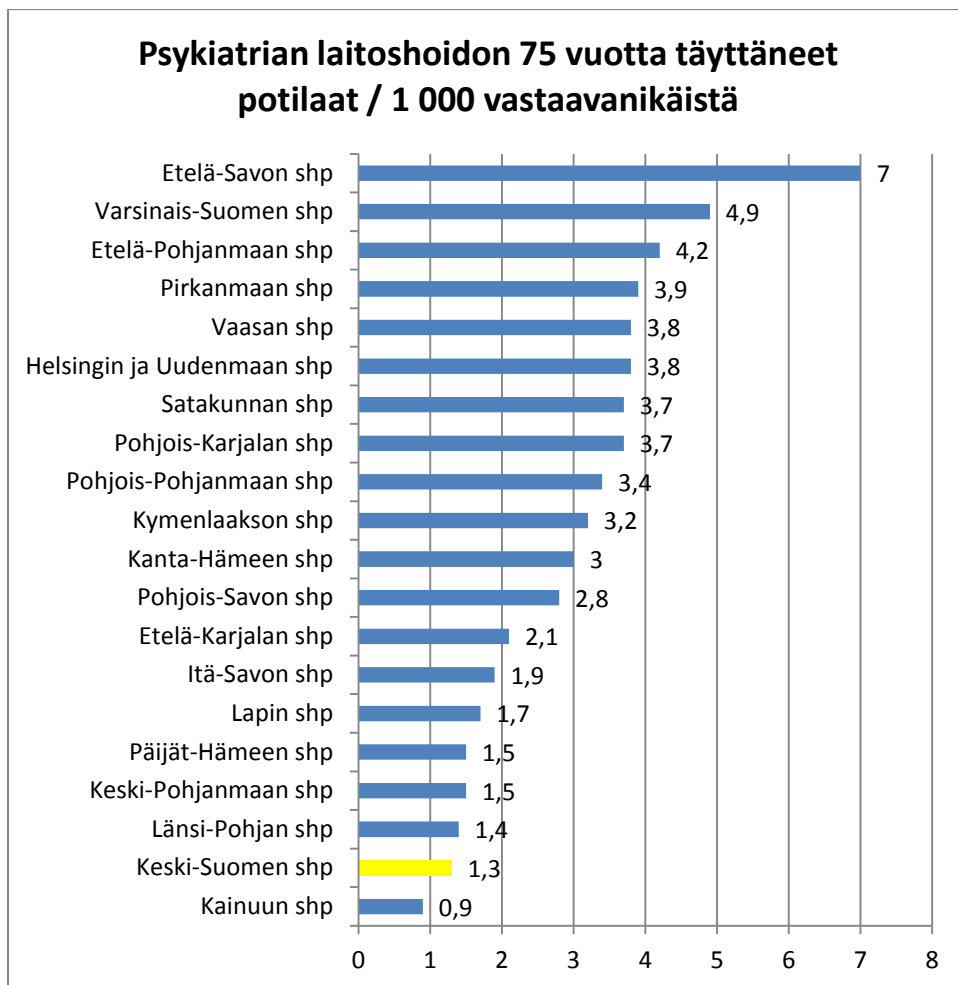
Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa laitoksessa hoitoa saaneiden 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunta/ kuntayhtymä ja valtio). Yksityissektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa. Hoitopäivät vuoden aikana sisältävät kalenterivuodelle osuvat hoitopäivät. Hoitopäivät saadaan lähtöpäivän (tai 31.12) ja tulopäivän (tai 1.1) erotuksena, joten lähtöpäivä ei tule mukaan. Jos lähtö- ja tulopäivä ovat samat, hoitopäivien lukumääräksi tulee yksi.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Psykiatrisessa laitoshoidossa vuoden aikana potilaana olleiden 75 vuotta täyttäneiden hoitopäivien lukumäärä kuvaa osaltaan ko. ikäluokan psyykkisten ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Hoitopäivien määrä riippuu myös jatkuvasti muuttuvista hoitokäytännöistä. Hoitoajat ovat sairaaloissa lyhentyneet, mikä vähentää hoitopäivien määrää, vaikka sairastavuus olisikaan muuttunut. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten paljon psykiatrista sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

## 16. Psykiatrian laitoshoidon potilaat



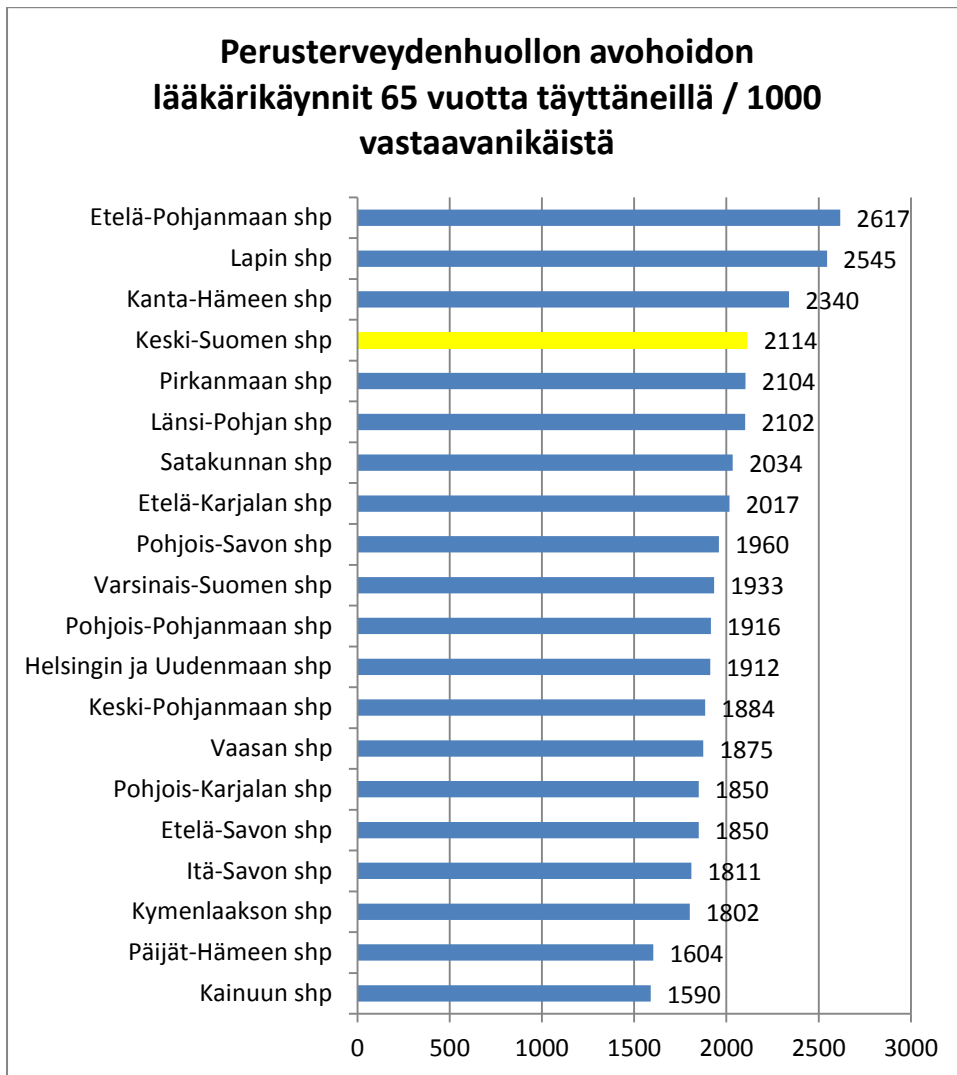
Indikaattori ilmaisee vuoden aikana psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen 75 vuotta täyttäneiden potilaiden osuuden tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta ko. ikäryhmässä, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys.

## 17. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä



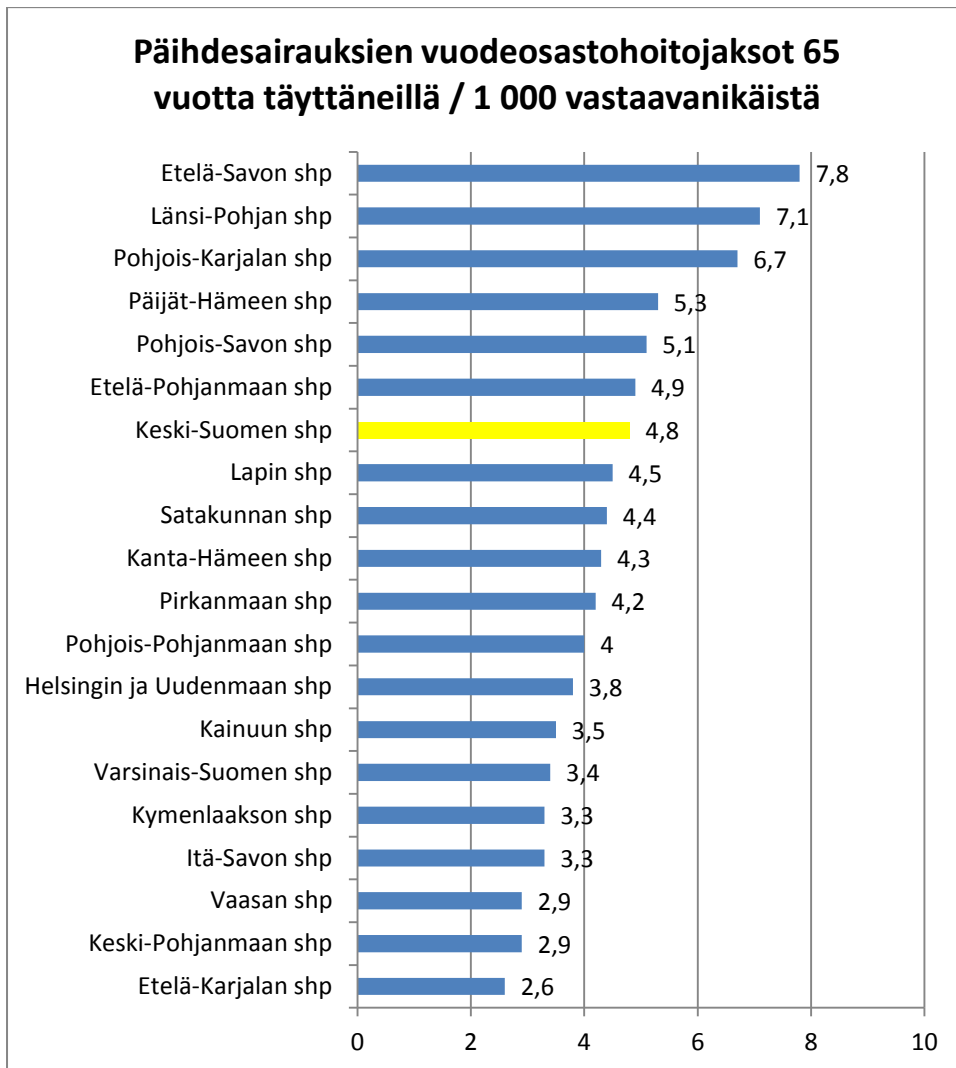
Indikaattori ilmaisee perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien osuuden 65 vuotta täyttäneillä tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit sisältävät lääkärikäynnit terveyskeskusten äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä kotisairaanhoido- ja mielenterveyskäynnit ja muut avohoitokäynnit (erilaiset vastaanottokäynnit, terveystarkastus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen, esim. lääkirintodistukset).

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynteinä tilastoidaan asiakkaiden/potilaiden terveyden- ja sairaanhoidokäynnit vastaanotoilla ja lääkärin suorittamat käynnit asiakkaan/potilaan luo.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

## 18. Päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet - päädiagnooseilla sairaaloiden vuodeosastoilla hoidossa olleiden 65 vuotta täyttäneiden hoitojaksojen lukumäärän tuhatta vastaavanikäistä kohden. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa.

Päihdesairaudet: ICD-10 diagnoosit: F10, T51, K70, K85.2, K86.0, I42.6, K29.2, E52, E24.4, G31.2, G40.51, G62.1, G72.1, P04.3, Q86.0, O35.4, Z50.2, Z71.4, Z72.1, R78.0, F11-F16, F18-F19, F55, T40, T42.3-T42.4, T42.6-T42.7, T50.7, R78.0-R78.5, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, P04.4, P96.1, X41, X42 ja T36 + ATC-koodit N06B, N07XA, N07XX, N01AH, N02A, M01AB, M03BC, M03BX, N07BC, N03AA, N01AF, N03AE, N05BA, N05BB, N05C. Myrkytysdiagnoosikirjausten muuttumisesta johtuen ennen vuotta 1998 koskevilla poiminnoina käytetään tuolloin käytössä olleita koodeja.

Sellaisia itsemurhayrityksiä, joissa välineenä on käytetty alkoholia, huumeita tai tiettyjä päihdelääkkeitä, ei ole poistettu poiminnasta. Tästä syystä indikaattorin luvut joitakin prosentteja suuremmat kuin Päihdetilastollisessa vuosikirjassa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Päihneiden käytön vuoksi sairaalahoitoa tarvinneiden 65 vuotta täyttäneiden hoitojaksojen määrä suhteutettuna ko. ikäluokkaan kuvaa osaltaan päihneiden käytön aiheuttamien sairauksien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon laajuus riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten päihteisiin liittyvää sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

## 19. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut



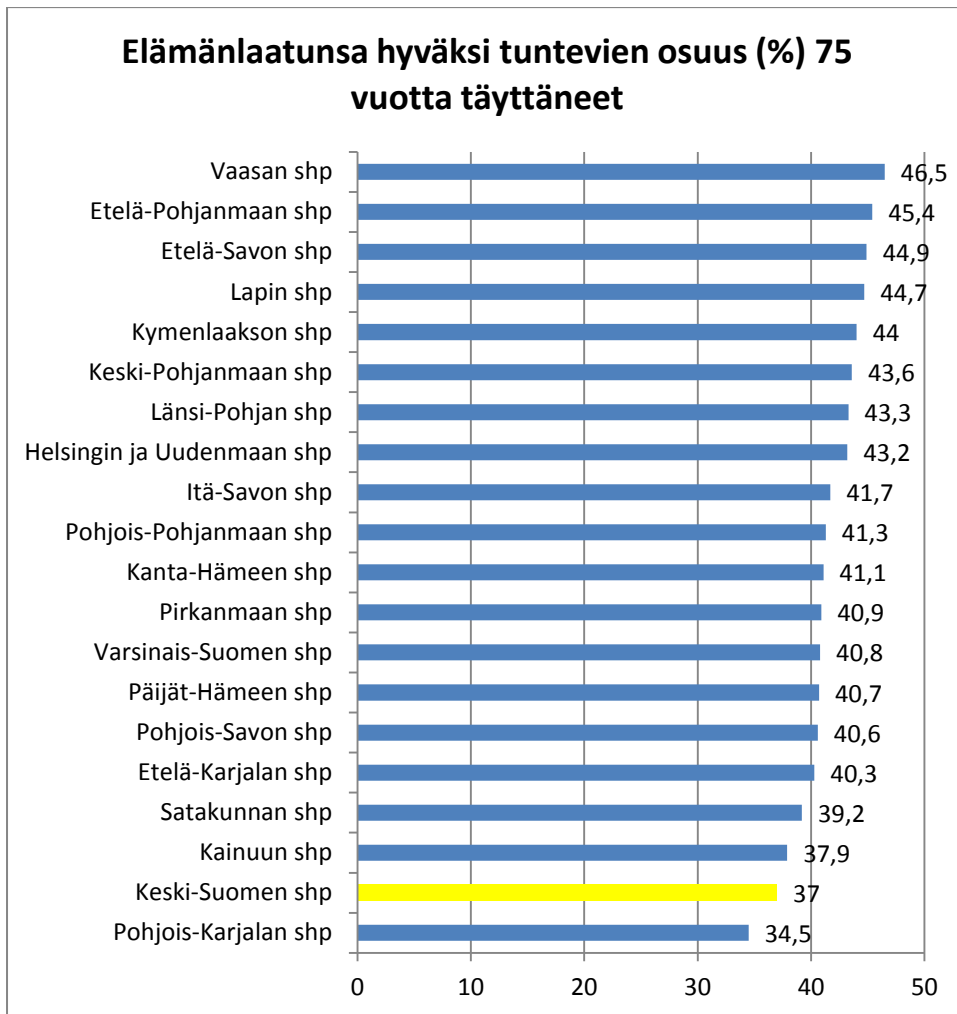
Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (ICD 10: S00-T78) sairaalahoidossa olleiden 75 vuotta täyttäneiden osuuden kymmentä tuhatta vastaavanikäistä kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

### Tulkinta

Sairaalahoitoa tarvitsevat iäkkäiden henkilöiden tapaturmat merkitsevät yleensä lievää vaikeamman vamman syntymistä, joka vaikuttaa ikääntyvän henkilön terveyteen ja hyvinvointiin.

## 20. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevat



Indikaattori ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 75 vuotta täyttäneistä.

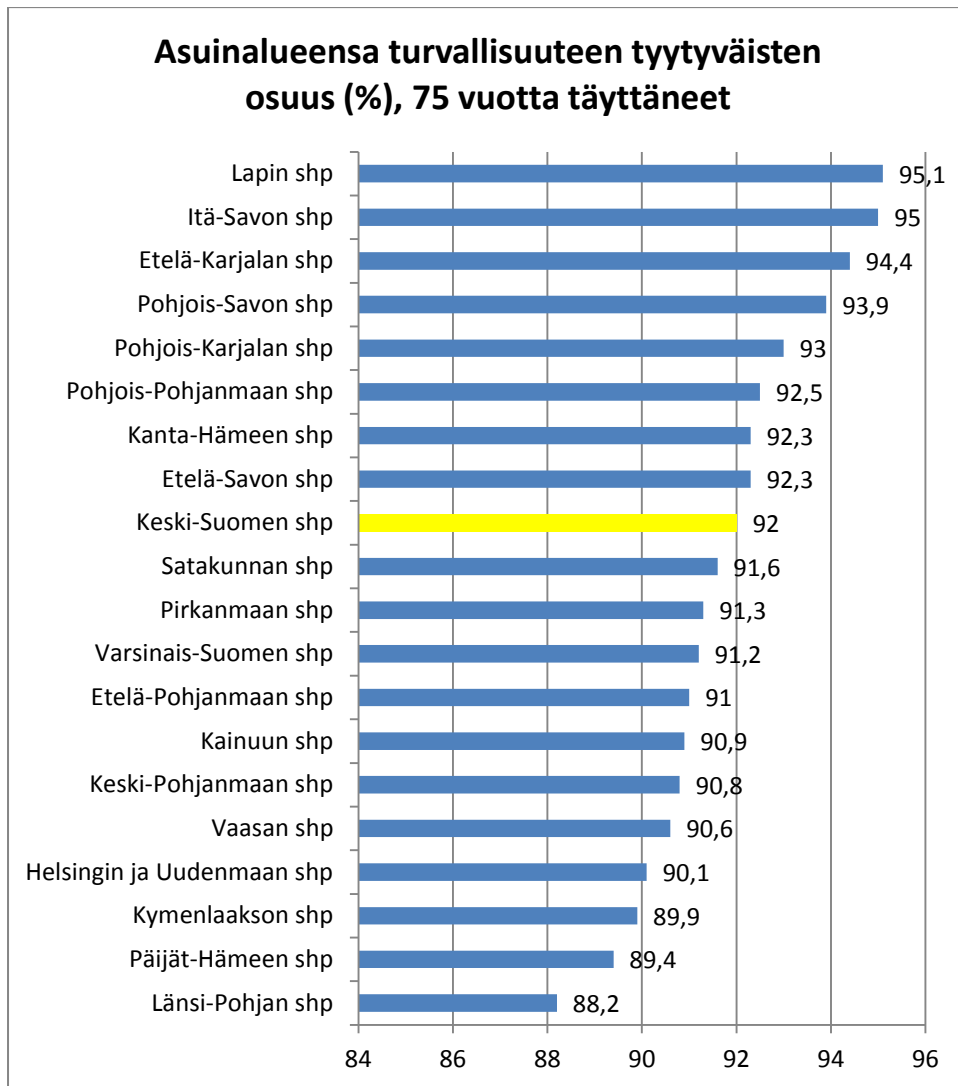
Elämänlaatuindikaattori muodostettiin WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta. Ensimmäisenä oli yleiskysymys "Millaiseksi arvioitte elämänlaatonne?". Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono 4) hyvä 5) erittäin hyvä. "Miten tyytyväinen olette" -kysymyssarja jakaantui viiteen alakysymykseen: 'terveyteenne', 'kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne', 'itseenne', 'ihmissuhteisiinne' ja 'asuinalueen olosuhteisiin'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin tyytymätön, 2) tyytymätön, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) tyytyväinen, 5) erittäin tyytyväinen. "Onko teillä:" -kysymyssarja sisältää kaksi alakysymystä: 'riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten' ja 'tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden'. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei lainkaan 2) vähän 3) kohtuullisesti 4) lähes riittävästi 5) täysin riittävästi. Kysymykset mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöolottuvuudella. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS- mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia.

### Tulkinta

Elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvoympäristössä, jossa hän elää, ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. WHO8-EUROHIS perustuu 26 osiota sisältävään WHOQOL-BREF -mittariin, ja sitä suositellaan käytettäväksi tilanteissa, joissa laajemman mittarin käyttö ei ole mahdollista. Se on tiivis, mutta silti moniulotteinen elämänlaatumittari, joka kattaa elämänlaadun neljä ulottuvuutta eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöolottuvuuden.

Kokonaisvaltainen kuva väestön hyvinvoinnista edellyttää eri ulottuvuuksien ja näkökulmien huomioon ottamista. Objektiviiset elinolojen mittarit (esim. työttömyys) kuvaavat tärkeitä hyvinvoinnin osatekijöitä. Ne eivät kuitenkaan yksin riitä, vaan tarvitaan myös tietoa siitä, millaiseksi kansalaiset elämänsä ja sosiaalisen tilanteensa kokevat. Jos tämä kokoava elämänlaatumittari saa jollakin alueella matalan arvon suhteessa esimerkiksi koko maahan, olisi hyvä pyrkiä tunnistamaan ilmiön taustalla vaikuttavia tekijöitä.

## 21. Asuinalueensa turvallisuuteen tyytyväiset



Indikaattori ilmaisee asuinalueensa turvalliseksi kokevien osuuden (%) 75 vuotta täyttäneistä.

Tyytyväisyyttä asuinalueen turvallisuuteen kartoitettiin kysymällä vastaajilta "Miten tyytyväinen olette asumiseenne nykyisessä asunnossanne?", jonka yhtenä osiona oli kysymys asuinalueen turvallisuudesta. Vastausvaihtoehdoiksi esitettiin 1) erittäin tyytyväinen, 2) melko tyytyväinen, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) melko tyytymätön, 5) erittäin tyytymätön. Asuinalueensa turvalliseksi kokeviksi määriteltiin ne, jotka ilmoittivat olevansa melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä asuinalueen turvallisuuteen. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia.

### Tulkinta

Indikaattori mittaa väestön kokemusta asuinalueensa turvallisuudesta. Turvallisuuden kokemus on subjektiivinen ilmiö eikä välttämättä kuvasta esimerkiksi häiriöiden tai rikosten määrää alueella.

Turvallisuuden tunne on monella tavalla merkityksellinen kokemus hyvinvoinnin kannalta. Turvattomuuden kokemus on yhteydessä huonoon psyykkiseen terveyteen aiheuttamalla stressiä tai ahdistuneisuutta. Se voi myös rajoittaa osallisuutta yhteisöön, sillä turvattomaksi koetulla alueella liikkumista vältellään. Liikkumisen rajoittaminen säteilee myös ihmisten tapoihin hallita ja hyödyntää asuinympäristöään. Asuinalueen turvallisuus on osa laajempaa fyysis-sosiaalisen asuinympäristön kokemusta, johon liittyvät myös luonnonympäristön, kuten puistojen ja virkistysalueiden kokemus, ja arkkitehtuuri.

## 22. Terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevat



Indikaattori ilmaisee terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä.

Laskeminen: Perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus.

### Tulkinta

Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Se on yksi yleisimmin väestötutkimuksissa käytetyistä kansainvälisistä terveydentilan indikaattoreista. Itseilmoitettuna mittarina se täydentää objektiivisempien mittareiden valikoimaa terveystutkimuksissa. Koettuun terveyteen vaikuttavat mm. henkilön tiedossa olevat todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat.

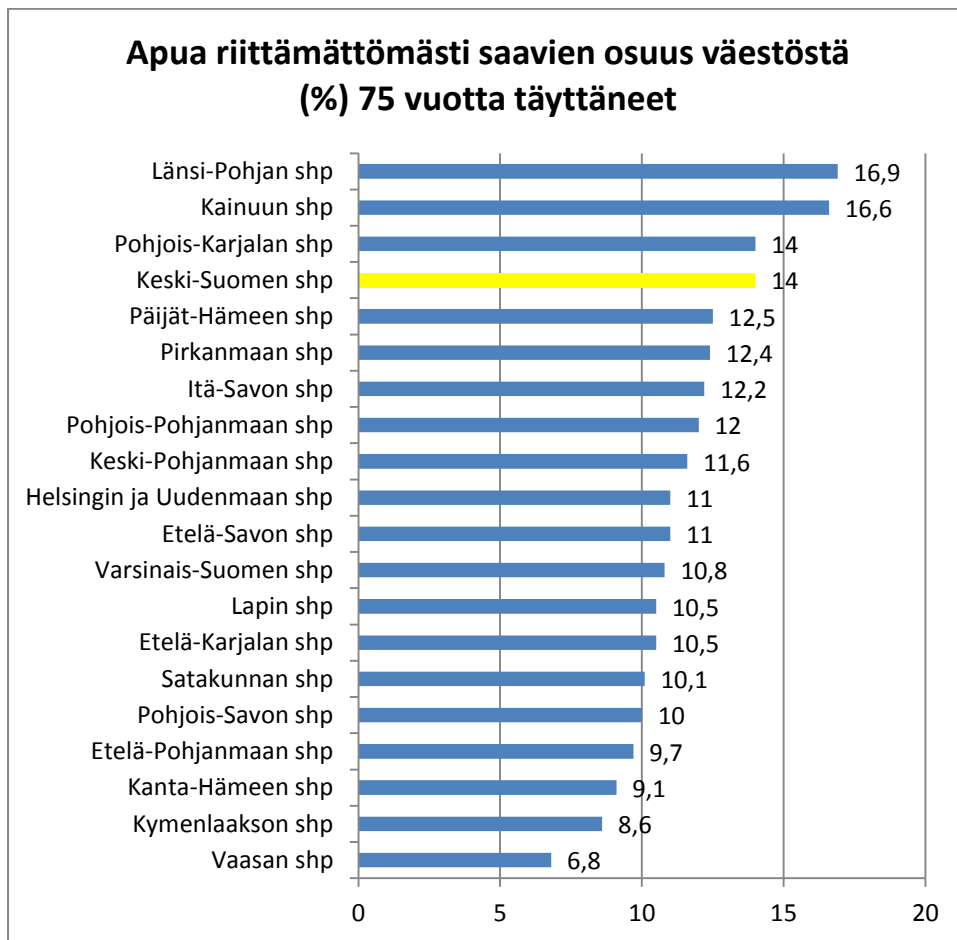
Koettu terveys tiivistää terveydentilan eri puolia, ja se ennustaa yksilötasolla hyvin kuolleisuutta, toimintakykyä, laitoshoitoon pääymistä ja terveystulosten käyttöä yksilötasolla. Suomalaisesta työikäisestä väestöstä reilu kolmannes kokee terveytensä olevan keskimääräinen tai sitä huonompi. Suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muiden Pohjoismaiden asukkaat. Vanhemmat ihmiset kokevat terveytensä huonoksi huomattavasti yleisemmin kuin nuoremmat. Keski-ikäisen ja iäkkään väestön koettu terveys on kuitenkin viime vuosikymmeninä parantunut. Ylempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat kokevat terveytensä keskimäärin paremmaksi kuin muut. Sosioekonomisen aseman mukaiset erot ovat samansuuntaiset, tarkasteltiinpa sitten koulutus-, ammatti- tai tuloryhmiä. Vähemmän koulutusta saaneet, työntekijäammateissa toimivat ja pienituloiset kokevat terveytensä huonommaksi kuin pitkän koulutuksen saaneet, toimihenkilöt tai suurituloiset. Myös työllisyystilanteella on yhteys koettuun terveyteen: työssä olevat kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin työttömät. Koulutusryhmien väliset erot koetussa terveydessä ovat kaventuneet 1980-luvun alkuun verrattuna. Etenkin 1990-luvulla ja laman aikana kaventuminen oli voimakasta. 2000-luvulla erojen kaventuminen on kuitenkin tasaantunut ja koulutusryhmien väliset erot ovat pysyneet ennallaan.

### Taloudellinen merkitys

Väestön heikko koettu terveys heijastaa erilaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä lisäävien sekä työ- ja elinvoimia vähentävien sairauksien, oireiden ja toimintakyvyn rajoitteiden yleisyyttä.



## 23. Apua riittämättömästi saaneet



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä, jotka saavat riittämättömästi apua arkipäivän askareissa. Perustuu kysymykseen: "Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykyne vuoksi apua arkipäivän askareissa?". Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en tarvitse enkä saa apua 2) tarvitsisin apua mutta en saa sitä 3) saan apua, mutta en tarpeeksi 4) saan tarpeeksi apua ja 5) selviytyisin vähemmälläkin avulla. Tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) tai 3) vastanneiden osuus. Osuuksille on laskettu 95 % luottamusväli huomioiden otanta-asetelma.

### Tulkinta

Indikaattori mittaa tyydyttämättömää avuntarvetta. Se erottelee väestöstä ne, jotka tarvitsisivat apua arkipäivän askareissa mutta saavat sitä riittämättömästi tai eivät ollenkaan.

lääkkään väestön toimintakyky on parantunut ja sen myötä avunsaanti ja -tarve vähentyneet. Apua saavien osuuden pienenemiseen on vaikuttanut myös se, että julkisen sektorin järjestämän avun saamisen ehtoja on kiristetty. Tyydyttämättömän avun tarve ei olekaan vähentynyt, ja aiempaa isompi osa avun tarpeesta näyttää jäävän tyydyttämättä. Iäkkäät naiset ja matalammin koulutetut kuuluvat niihin, jotka muita useammin saavat tarpeeseensa nähden liian vähän apua.

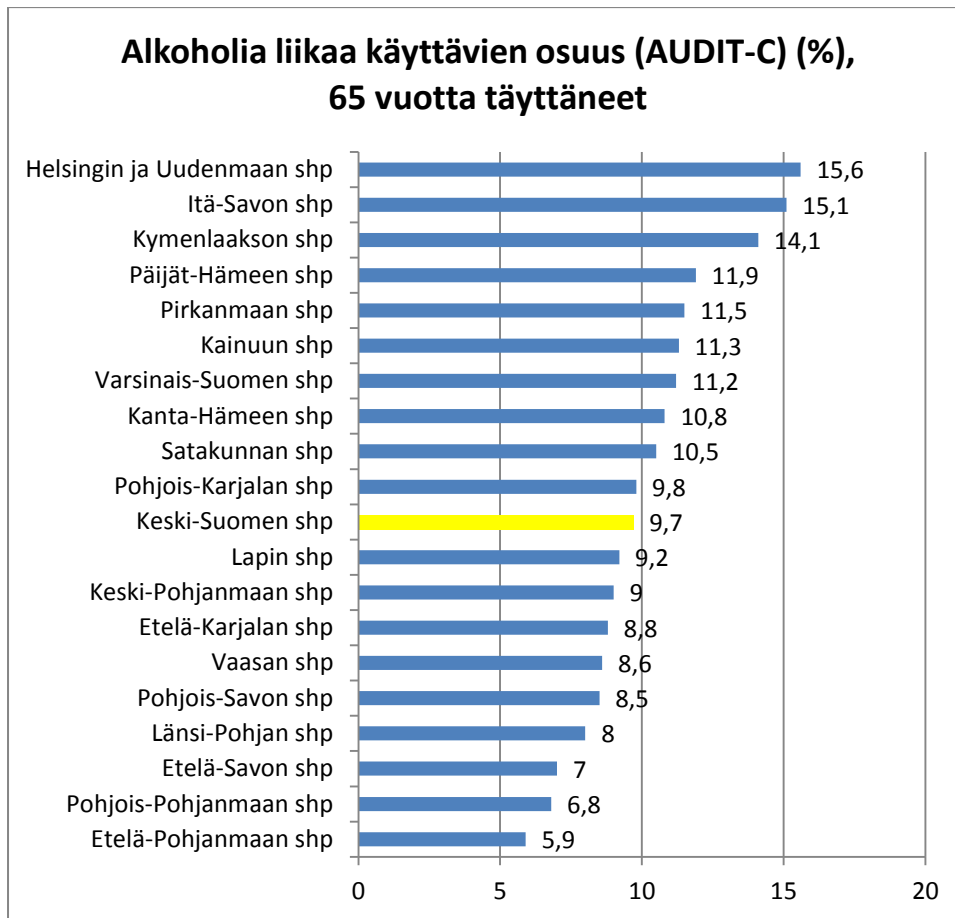
### Vaikutus väestön hyvinvointiin

Toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa avun tarvetta ja siten riippuvuutta muista ihmisistä. Sosiaalinen piiri kapenee, ellei ilman muiden apua pääse osallistumaan itselleen tärkeisiin asioihin. Se johtaa helposti yksinäisyyden lisääntymiseen ja elämänlaadun huonontumiseen.

### Taloudellinen merkitys

Toimintakyvyn heikkenemisestä johtuva avun tarve merkitsee kalliita yhteiskunnan tuottamia palveluita tai omaisten merkittävää osallistumista hoivaan. Väestön ikääntyessä sellaisten vanhusten määrä, joilla on muistisairauksien tai muiden pitkäaikaisten sairauksien vuoksi avun tarvetta, tulee kasvamaan. Se lisää entisestään palvelujärjestelmän kuormitusta. Avun tarpeen ehkäiseminen edistämällä toimintakykyä ja kuntoutumista voi sekin vaatia palveluita, mutta yleensä lyhytaikaisemmin. Panostaminen iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen kannattaa myös siksi, että se parantaa heidän edellytyksiään osallistua omaistensa hoivaan.

## 24. Alkoholia liikaa käyttävät



Indikaattori (AUDIT-C) ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 65 vuotta täyttäneistä. Perustuu AUDIT-C:n kolmeen kysymykseen: "Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 3) 2-4 kertaa kuukaudessa, 4) 2-3 kertaa viikossa ja 5) 4 kertaa viikossa tai useammin. "Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Katsokaa oheista laatikkoa." Vastausvaihtoehtoina olivat 1) 1-2 annosta, 2) 3-4 annosta, 3) 5-6 annosta, 4) 7-9 annosta ja 5) 10 tai enemmän. "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Kukin kysymys pisteytettiin 0-4 ja pisteet laskettiin yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voi saada 0-12. Tarkastelussa liikkakäytön pisterajoina on miehillä vähintään 6 pistettä ja naisilla vähintään 5 pistettä saaneiden osuus.

AUDIT-C -mittari on lyhennetty versio laajemmasta AUDIT-testistä (Alcohol Use Disorders Identification Test), jonka Maailman terveysjärjestö WHO kehitti 1980-luvulla. AUDIT-C mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo, kuinka paljon kerralla ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumisesta mittaavista testeistä AUDIT on tunnetuin, eniten tutkimustukea saanut ja eniten käytössä oleva seulontaväline. Testin käyttö alkoholin käytön kartoituksessa on hyvä, luotettava ja nopea mittari.

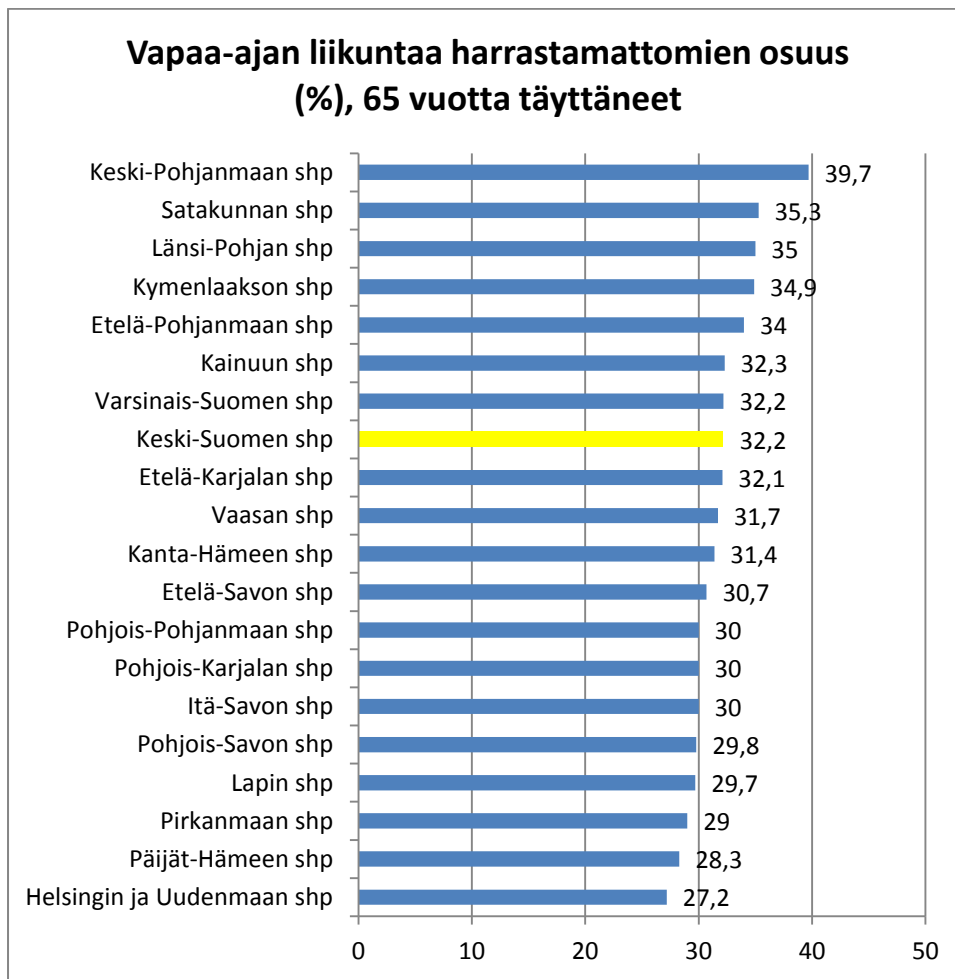
Juomisen riskejä arvioidaan AUDIT-testin palautteessa pisteinä. Testin tavoitteena on tunnistaa ne vastaajat, joiden juomisen aiheuttama riski on koholla. AUDIT-C ei ole varsinaisen ongelmajuomisen mittari, olkoonkin että korkeimmat pistemäärät testissä viittaavat alkoholiongelmaan. Testin avulla halutaan siis löytää vastaajat, joiden juominen vastaa aiheuttaa pulmia ja näin ehkäistä ongelmien pahenemisen.

### Tulkinta

Alkoholin liikkakäyttö on yksi keskeisimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveysuhkista. Alkoholin liikkakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja tai huomattava riski sellaisista. Alkoholiin liittyvät kuolemansyyt ovat viime vuosina olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä. Lisäksi alkoholi selittää miehillä noin neljänneksen väestöryhmien välisistä ns. sosioekonomisista eroista kuolleisuudessa.

AUDIT-C on tutkimusten mukaan validi indikaattori alkoholin käytölle, johon liittyy kohonnut riski saada alkoholihaittoja.

## 25. Liikuntaa harrastamattomat



Indikaattori mittaa vapaa-ajan liikunta-aktiivisuutta. Indikaattori erottelee väestöstä ne, jotka eivät harrasta liikuntaa ja eivät muutenkaan rasita itseään ruumiillisesti vapaa-aikanaan. Indikaattorin validius on hyvä ( $r=0.51$ ).

### Vaikutus väestön hyvinvointiin

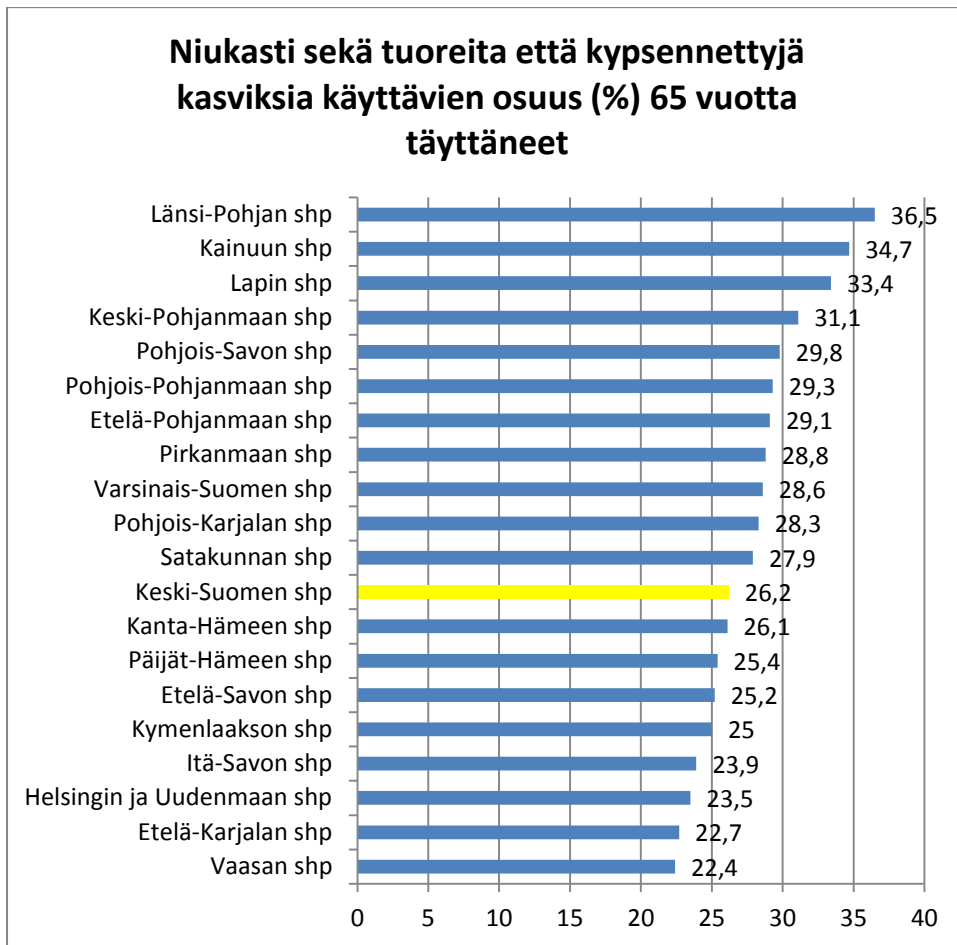
Liikunta-aktiivisuudella on selkeä yhteys sairastavuuteen, hyvinvointiin ja kuolleisuuteen. Liikunta-aktiivisuus mm. pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, vaikuttaa myönteisesti toimintakykyyn, työkykyyn, mielialaan ja auttaa hallitsemaan painoa. Säännöllisesti liikkuvilla henkilöillä on myös vähemmän pitkiä sairauspoissaoloja töistä. Suomalaisten liikuntatottumuksissa ja painossa on tapahtunut viime vuosikymmeninä suuria muutoksia. Samalla kun vapaa-ajan liikunnan määrä on lisääntynyt, työn fyysinen rasittavuus, työmatkaliikunta ja yleinen aktiivisuus arjessa ovat selvästi vähentyneet. Liikunta-aktiivisuuden väheneminen on osaltaan johtanut ylipainon yleistymiseen Suomessa. Lihavuus lisää huomattavasti riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Merkittävä lihavuus aiheuttaa myös liikumisrajoitteita ja sillä on yhteys koettuun huonoon hyvinvointiin.

### Taloudellinen merkitys

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva, ylipainoinen ja huonokuntoinen kuntalainen tarkoittaa suurempaa riskiä sairastua ja siten kasvavia sosiaali- ja terveystaloudellisia kunnalle. Säästäminen liikunnasta voi tulla kalliiksi - lasku riittämättömästi liikkuvista kuntalaisista tulee korkojen kera muutaman vuoden viiveellä.

Liikunta on keskeisessä asemassa ennaltaehkäisyä, hoitona ja kuntoutuksena valtaosassa merkittävimpiä kansansairauksiamme. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut, että liian vähäinen liikunta aiheuttaa Suomessa 300-400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Laskua voisi pienentää esimerkiksi panostamalla kevyen liikenteen väylien rakentamiseen, liikuttamalla kotona asuvia ikäihmisiä, järjestämällä lapsille ja nuorille ohjattua liikuntatoimintaa sekä panostamalla liikuntaan osana muuta elintapaohjausta terveydenhuollossa. WHO:n mukaan jopa 90 % tyypin 2 diabeteksestä olisi ehkäistävissä riittävällä fyysisellä aktiivisuudella ja terveellisellä ravinnolla. Kansanterveyden ja -talouden sekä yhteiskuntarauhan kannalta on tärkeää, että liikunnan terveyshyödyt ovat yhtäläisesti saavutettavissa kaikilla ikään, sukupuoleen, sosiaaliryhmään tai etniseen taustaan katsomatta.

## 26. Vähän kasviksia syövät



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä, jotka käyttävät niukasti kasviksia ravinnossaan.

Laskeminen: "Kuinka usein olette käyttänyt seuraavia ruokia ja juomia 7 viime päivän aikana?". Kysymyspatterin alakysymyksiä esitettiin erilaisia vaihtoehtoja mm. "tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia" ja "kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en kertaakaan, 2) 1-2 päivänä, 3) 3-5 päivänä ja 4) 6-7 päivänä. Tarkastelussa ovat vastausvaihtoehtoon "tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia" ja "kypsennettyjä kasviksia" vaihtoehdot 1) en kertaakaan tai 2) 1-2 päivänä vastanneiden osuus.

### Tulkinta

Indikaattori mittaa kasvien käyttöä. Indikaattori erottelee väestöstä ne, jotka käyttävät kasviksia ravinnossaan niukasti tai eivät ollenkaan. Kasviksiin luetaan vihannekset, juurekset, palkokasvit, marjat ja hedelmät. Ne ovat sellaisia kasvikunnan ruokia, joiden merkitys ei energiansaannin kannalta ole suuri, mutta jotka sisältävät monipuolisen valikoiman erilaisia ravintoaineita ja kemiallisia yhdisteitä.

Kasvien käytöllä on edullisia vaikutuksia mm. sydän- ja verisuonitauteihin, kolesteroliin, verenpaineeseen, painonhallintaan, tyypin 2 diabetekseen, ja eri syöpätyyppeihin.

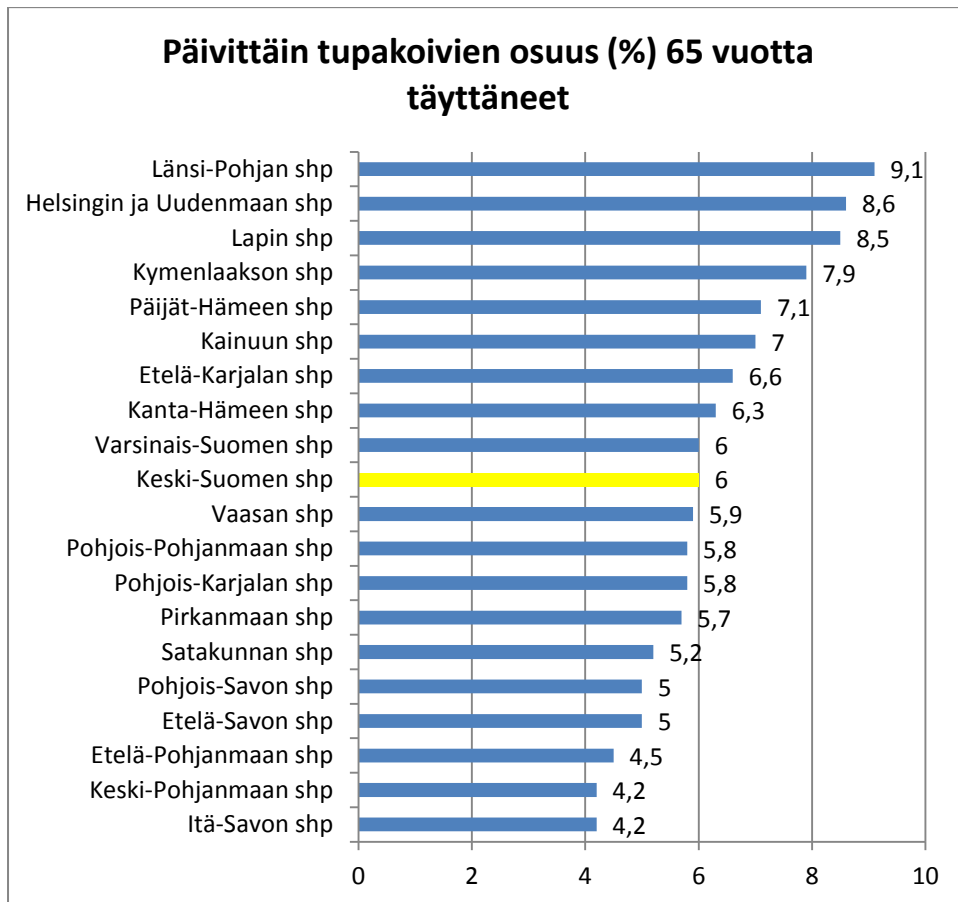
### Vaikutus väestön hyvinvointiin

Kasvien terveysvaikutukset tunnetaan hyvin. Runsas kasvien käyttö muun muassa pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksien, aikuistyyppin diabetekseen, sekä eräisiin syöpiin. Kasvikset, osana terveellistä ruokavaliota ja muita terveitä elintapoja, auttavat painonhallinnassa ja verenpaineen sekä kolesterolitason hallinnassa.

### Taloudellinen merkitys

Kasvien käytöllä on yhteys suurimpiin suomalaisiin kansantauteihin. Kansantaudit kuluttavat paljon terveydenhuollon voimavaroja ja aiheuttavat työkyvyttömyyttä, joten niillä on suuri taloudellinen merkitys.

## 27. Tupakoivat



Indikaattori ilmaisee päivittäin tupakoivien 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä suomalaisesta väestöstä.

Tupakointia kartoitettiin kysymällä vastaajilta: "Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) kyllä, päivittäin, 2) satunnaisesti ja 3) en lainkaan. Tarkastelussa otettiin huomioon vastausvaihtoehdon 1 valinneiden osuus.

### Tulkinta

Indikaattori mittaa tupakointia. Indikaattori erottelee väestöstä ne, jotka tupakoivat päivittäin. Tupakoinnilla on laaja-alaisia ja vakavia vaikutuksia lähes kaikkiin ihmisen elintoimintoihin.

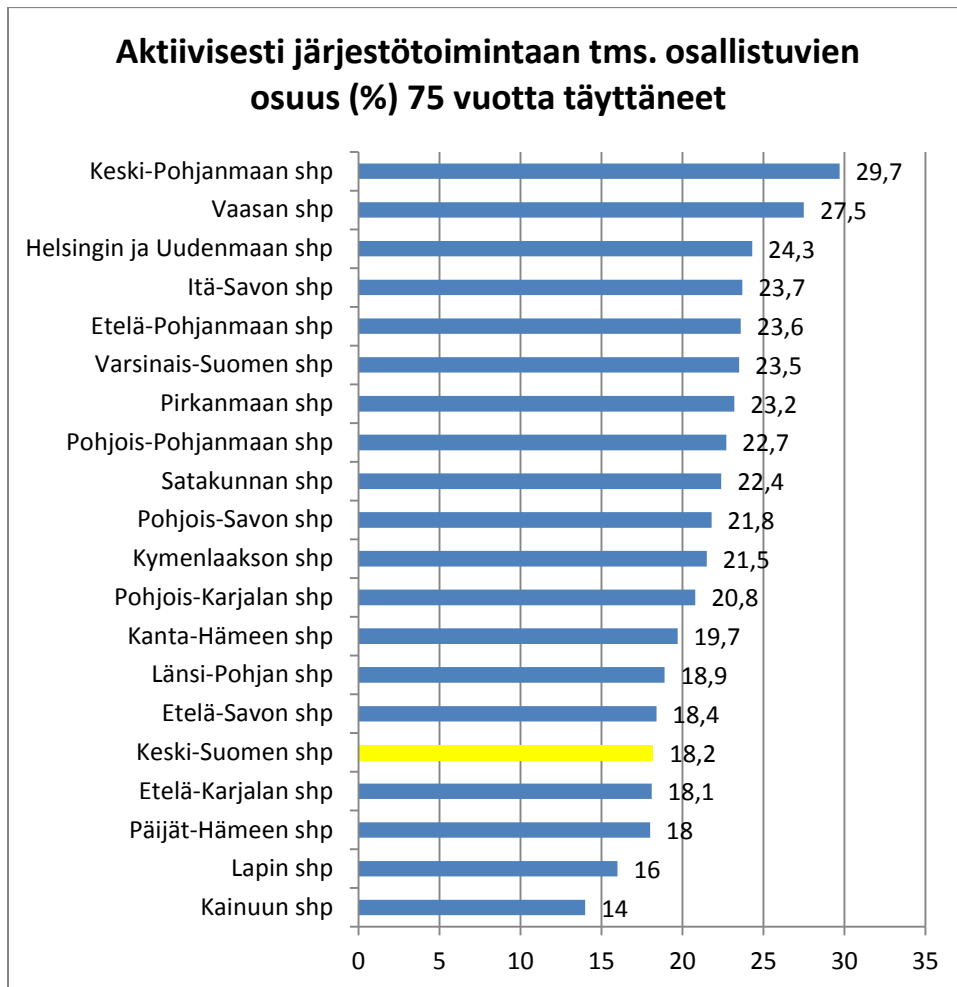
### Vaikutus väestön hyvinvointiin:

Suomessa tupakka aiheuttaa joka viidennen kuoleman aikuisiällä eli vuosittain noin 5 000 suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Joka kolmas syöpäkuolema on tupakan aiheuttama, ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus aiheutuu tupakoinnista. Keskimäärin tupakointi lyhentää elämää kahdeksan vuotta. Tupakointi on monien sairauksien riskitekijä ja pahentaa jo todettuja sairauksia.

### Taloudellinen merkitys:

Vuodessa tupakkasairauksien hoitoon käytetään vähintään yhden keskussairaalan työpanos.

## 28. Järjestötoimintaan osallistuminen



Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 75 vuotta täyttäneistä, jotka osallistuvat aktiivisesti järjestötoimintaan tms.

Perustuu kysymykseen: "Osallistutteko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?" Vastausvaihtoina olivat 1) en, 2) kyllä, aktiivisesti ja 3) kyllä, silloin tällöin. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 2) kyllä, aktiivisesti vastaajien osuus. Esitetyt osuudet on laskettu käyttäen katoa korvaavia painokertoimia.

### Tulkinta

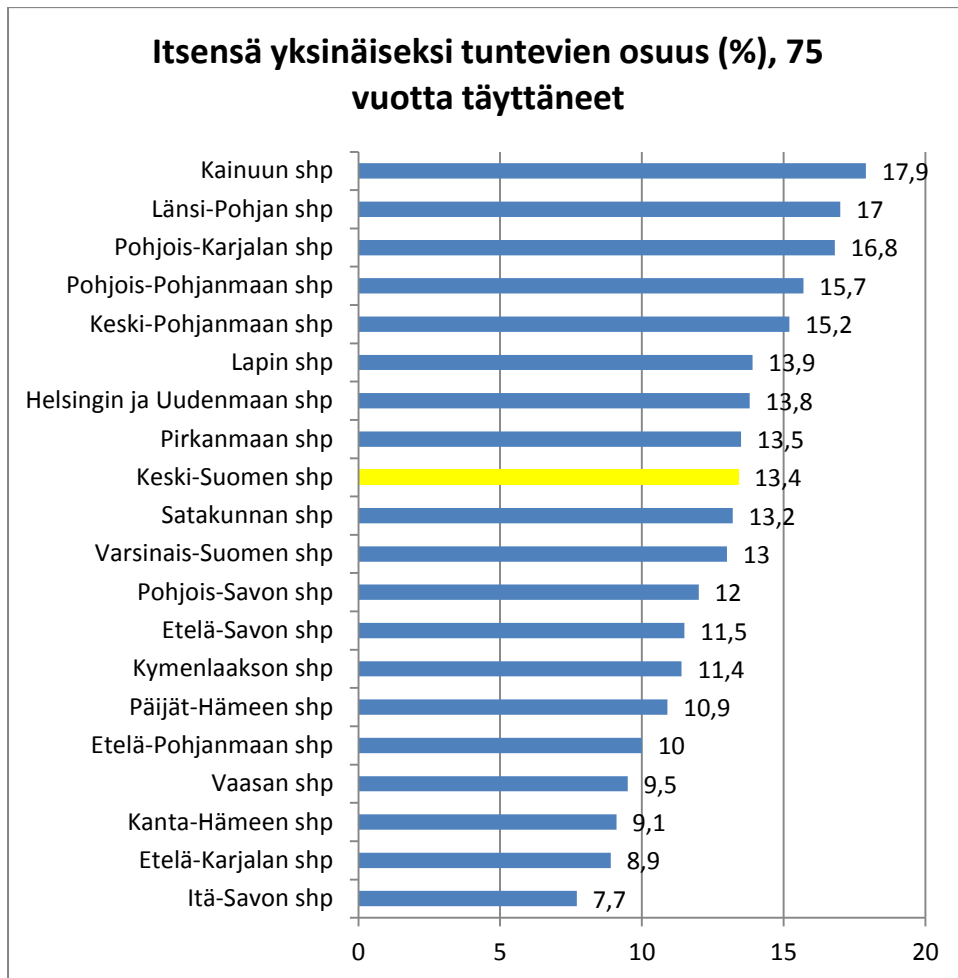
Indikaattori mittaa sosiaalista osallistumista. Indikaattori erottelee väestöstä ne, jotka osallistuvat aktiivisesti jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta).

Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on pienempi ennenaikaisen kuoleman ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittumisen riski kuin sosiaaliin toimintoihin vähemmän osallistuvilla. Erilaiset kulttuuriharrastukset, järjestötoiminta, matkustaminen ja tanssiminen ovat esimerkkejä sosiaalisesta aktiivisuudesta, jossa ihmiset tekevät itselleen mielekkäitä asioita yhdessä toisten kanssa ja voivat kokea yhteenkuuluvuutta, hyväksyttynä ja pidettynä olemista. Sosiaalista osallistumista käytetään usein yhtenä sosiaalisen pääoman mittarina.

### Taloudellinen merkitys

Sosiaalinen aktiivisuus vähentää riskiä sairastua moniin vakaviin sairauksiin kuten infektioiden, sydänsairauksiin ja masennukseen. Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on pienempi kuolleisuuden ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittumisen riski kuin sosiaaliin toimintoihin vähemmän osallistuvilla.

## 29. Yksinäisyyden kokemus



Indikaattori mittaa yksinäisyyden tunnetta. Indikaattori erottelee väestöstä ne, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.

Yksinäisyys on yksi psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattori. Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen kokemus, joka koetaan yleensä epämiellyttävänä. Yksinäisyyden kokemisen syynä on yleensä sosiaalisten suhteiden puute. Sitä ei kuitenkaan pidä sekoittaa yksinoloon, joka voidaan kokea myönteisenä.

ATH-tutkimuksen perusteella noin kymmenesosa Suomen aikuisväestöstä tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Satunnaisesti yksinäisyyttä kokevat eivät määriy tässä indikaattorissa yksinäisiksi, joten indikaattori kuvaa pysyvämpää yksinäisyyden kokemusta.

Yksinäisyyteen vaikuttavat useat ulkoiset tekijät, kuten puutteet sosiaalisissa suhteissa sekä oma toimintakyky. Vastaavasti yksinäisyys voi heikentää terveydentilaa ja olla riskitekijänä syrjäytymiselle.

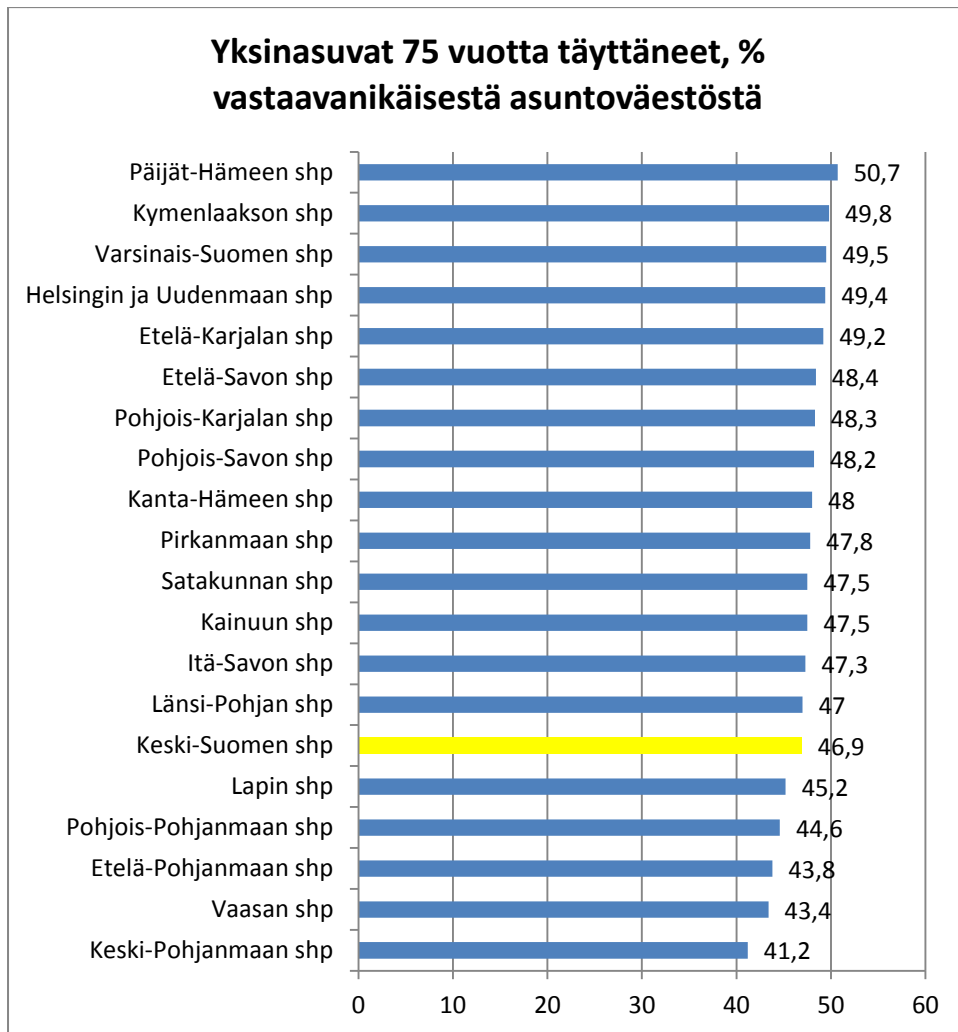
### Vaikutus väestön hyvinvointiin

Kroonisesti yksinäisten elinajanodote on muita vertailuryhmiä heikompi ja alttius erityisesti infektioille, sydänsairauksille ja masennukselle muita vahvempi.

### Taloudellinen merkitys

Sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa ihmisen monille vakaville sairauksille. Sen terveysriskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen - ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Yksinäiset käyttävätkin sosiaali- ja terveyspalveluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä.

## 30. Yksin asuvat



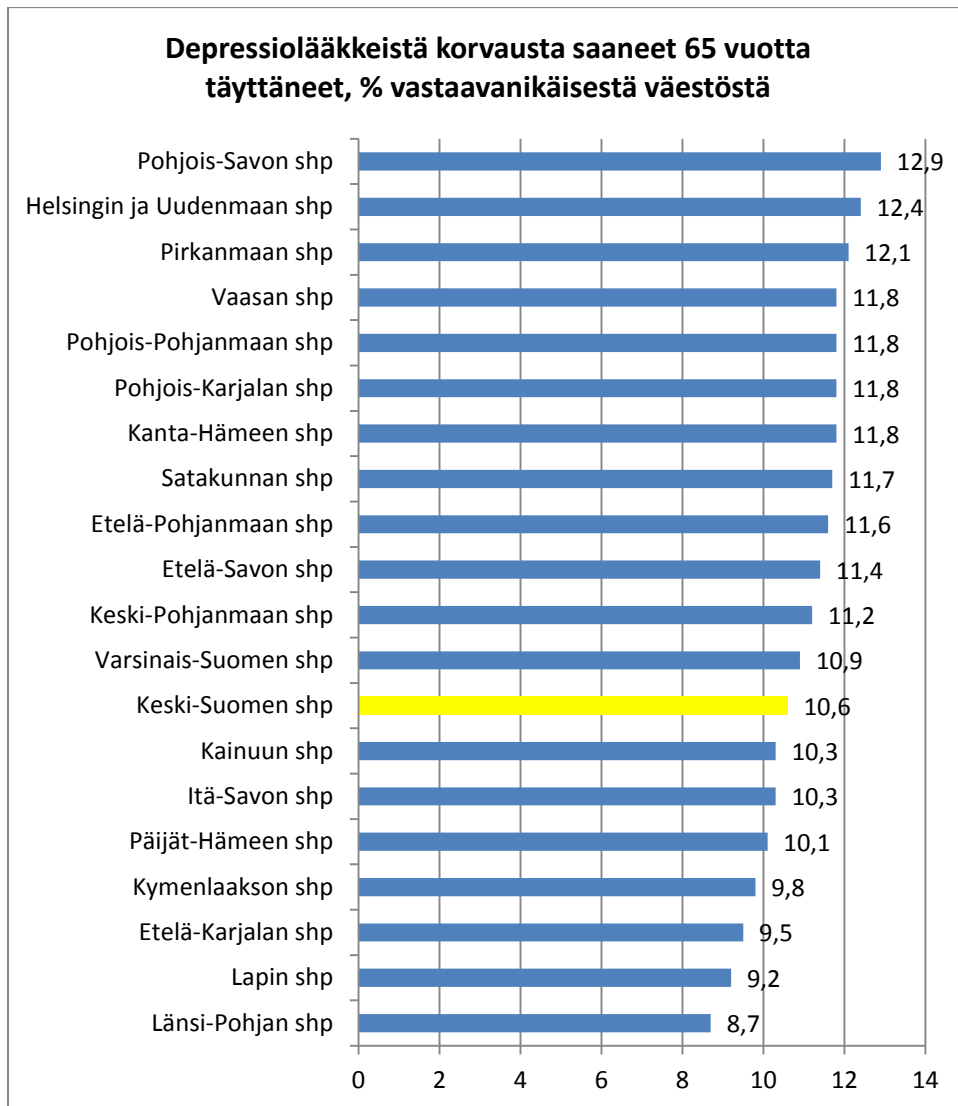
Indikaattori ilmaisee yksinasuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä asuntoväestöstä. Yhden hengen asuntokunnan muodostaa asuinhuoneistossa yksin vakinaisesti asuva henkilö.

Asuntokunnat ja asuinolot -tilaston perusjoukon muodostavat vakinaisesti varsinaisissa asunnoissa asuvat henkilöt eli ns. asuntoväestö. Henkilöitä, jotka ovat Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan kirjoilla laitoksissa, asunnottomia, ulkomailla ja tietymättömissä olevia, ei lueta asuntoväestöön. Asuntolarakennuksiksi luokitelluissa rakennuksissa asuvat henkilöt, joiden asunto ei täytä asuinhuoneiston määritelmää, eivät myöskään muodosta asuntokuntaa.

Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.



## 31. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet



Indikaattori ilmaisee vuoden aikana depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä.

### Tulkinta

Depressiolääkkeistä saa vuosittain korvausta pitkälti yli 300 000 henkilöä, ja käyttö on yleisintä 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa, ja naisilla lähes kaksi kertaa niin yleistä kuin miehillä. Lääkitys on suhteellisen kallista, joten lähes kaikki lääkitystä avohoidon puolella saavat tulevat Kelan rekisteriin. Masennuksen lääkehoidon aloituskriteerit saattavat vaihdella lääkäristä ja alueesta toiseen, mutta muuttuja soveltuu silti kohtalaisen hyvin depression esiintyvyyden epäsuoraksi osoittimeksi.

## 32. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutetuja

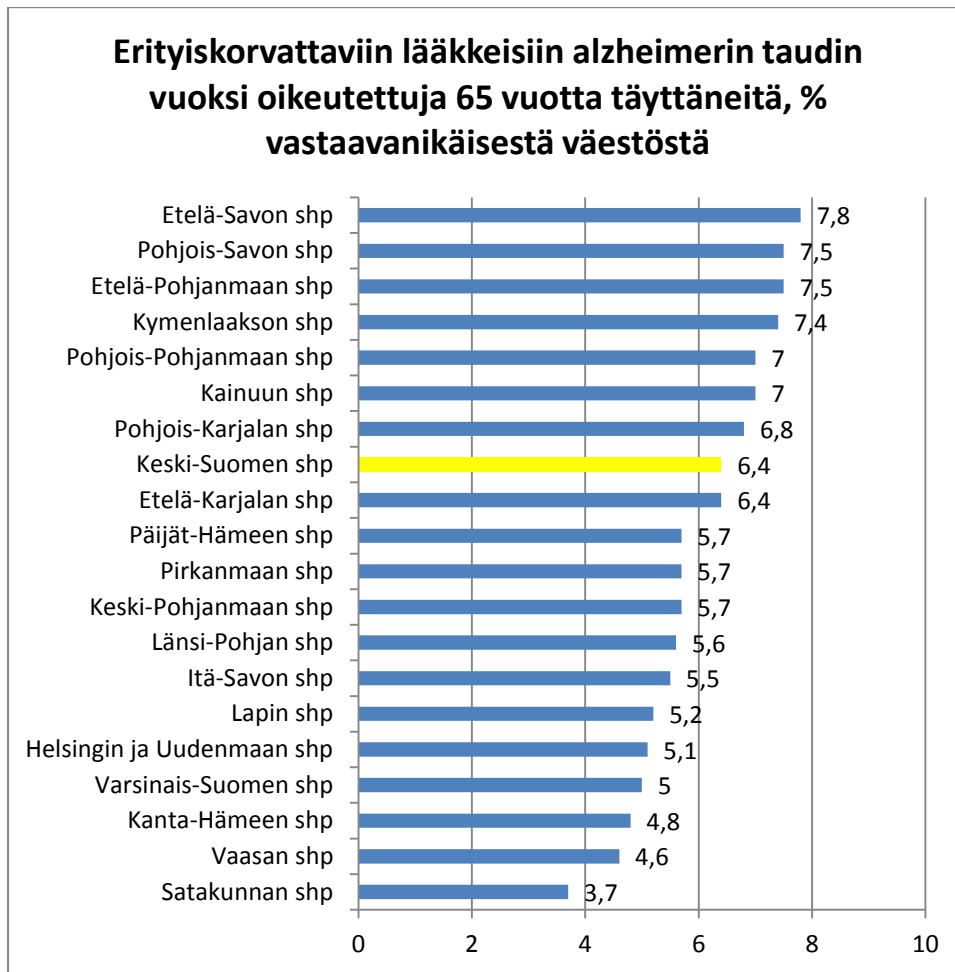


Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) diabeteslääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa. Eräissä vaikeissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa lääkehoito korvataan joko ylempään (100 %) tai alemman erityiskorvausluokan mukaisesti.

### Tulkinta

Erityiskorvauksen voi saada, jos taustalla oleva sairaus on pitkäaikainen ja vaikea ja vaatii pitkäaikaista lääkehoitoa. Diagnoosin ja taudin vaikeusasteen varmentaa erikoislääkärin kirjoittama todistus, joka käsitellään Kelassa. Diabeteksen osalta erityiskorvauksen (100 %) piiriin tulevat ne potilaat, jotka täyttävät taudin vaikeutta koskevat Kelan asettamat kriteerit. Erityiskorvausrekisterissä olevat diabeetikot voivat sairastaa kumpaa diabetestyyppiä tahansa, lapset ja nuoret ovat pääosin tyyppiä 1 mutta valtaosa sairastaa tyyppin 2 eli ns. aikuisiän tautimuotoa.

### 33. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin alzheimerin taudin vuoksi oikeutettuja



Indikaattori ilmaisee erityiskorvattaviin lääkkeisiin alzheimerin taudin vuoksi oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden lukumäärän. Rajoitetusti peruskorvattavien lääkkeiden korvausnumerolla 307 korvattavat lääkkeet (takriini, donepetsiili, rivastigmiini, galantamiini tai memantiini). Mukana ovat vuoden lopussa voimassa olleet erityiskorvausoikeudet.

## 34. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja

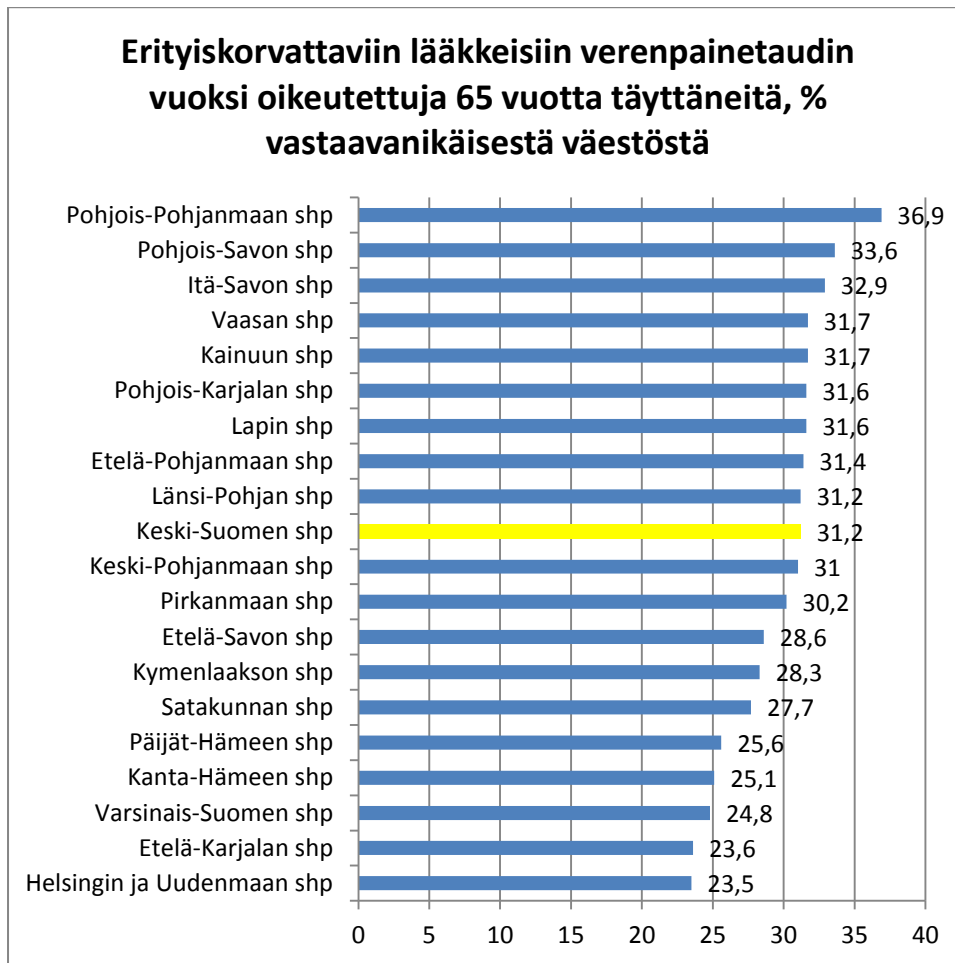


Indikaattori ilmaisee erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä vuoden lopussa. Mukana ovat erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetut, jotka saavat korvausta Kelan lääkekorvausnumerolla 112 (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt) ja/tai korvausnumerolla 188 (vaikeahoitoinen psykoosi).

### Tulkinta

Psykoosi on vaikea-asteinen mielenterveyden häiriö ja sen hoitoon määrättävät lääkkeet kuuluvat 100% erityiskorvausryhmään. Indikaattoria voi käyttää vaikean mielenterveysongelmaisuuksien epäsuorana osoittimena. Osa psykoosipotilaista on kuitenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa eikä sen vuoksi välttämättä sairausvakuutuksen tuen piirissä.

## 35. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja



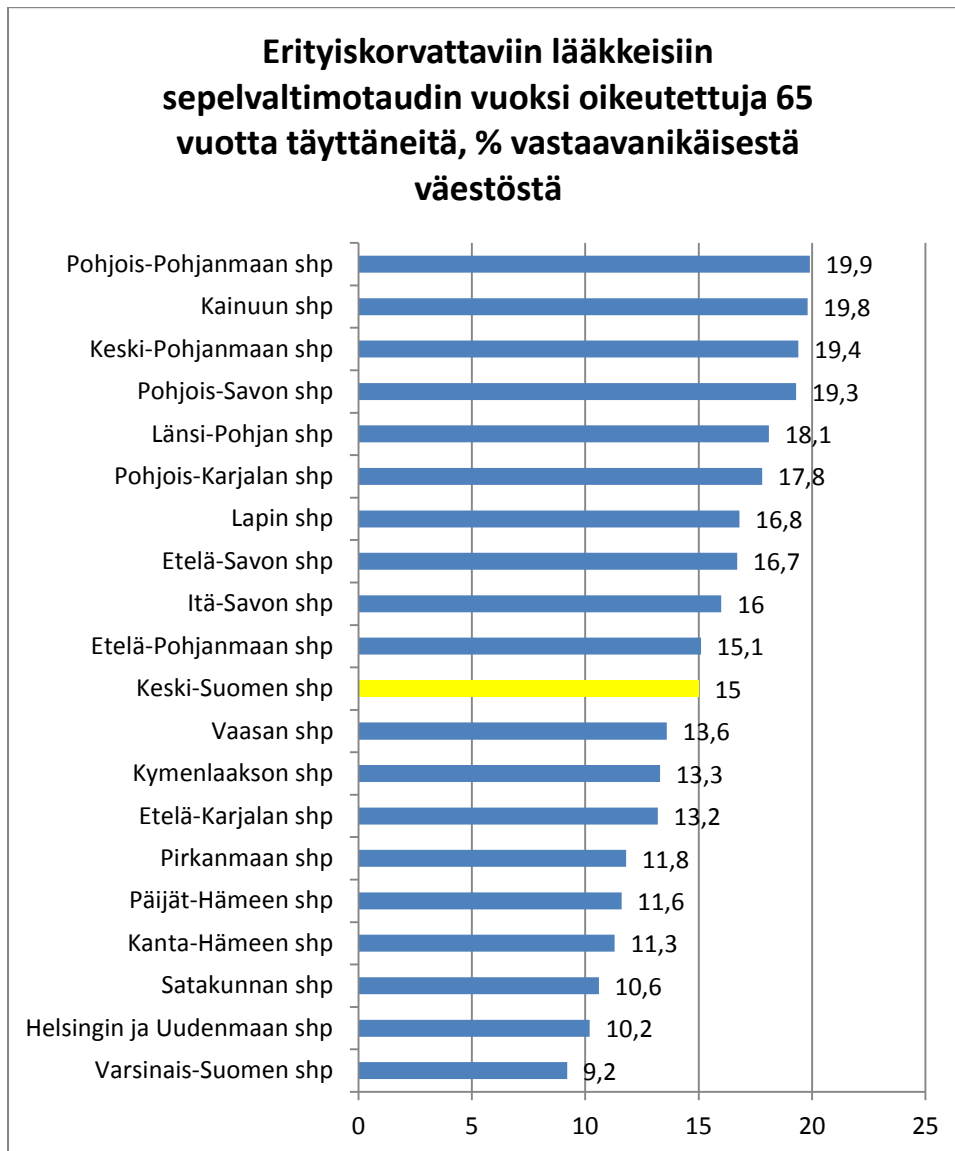
Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) verenpainelääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa. Eräissä vaikeissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa lääkehoito korvataan joko ylempään (100 %) tai alemman erityiskorvausluokan mukaisesti.

### Tulkinta

Erityiskorvauksen voi saada, jos taustalla oleva sairaus on pitkäaikainen ja vaikea ja vaatii pitkäaikaista lääkehoitoa. Diagnoosin ja taudin vaikeusasteen varmentaa erikoislääkärin kirjoittama todistus, joka käsitellään Kelassa. Kohonneen verenpaineen osalta erityiskorvauksen (75 %) piiriin tulevat ne potilaat, jotka täyttävät taudin vaikeutta koskevat Kelan asettamat kriteerit. Kyseiset kriteerit ovat tiukemmat kuin lääkehoidon aloittamisen ehdot. Verenpainetauti on erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavista sairauksista potilasmäärältään selvästi suurin.

Indikaattori kuvaa kohonneen verenpaineen esiintyvyyttä, joskin lievät tapaukset jäävät Kelan rekisterin ulkopuolelle.

## 36. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja



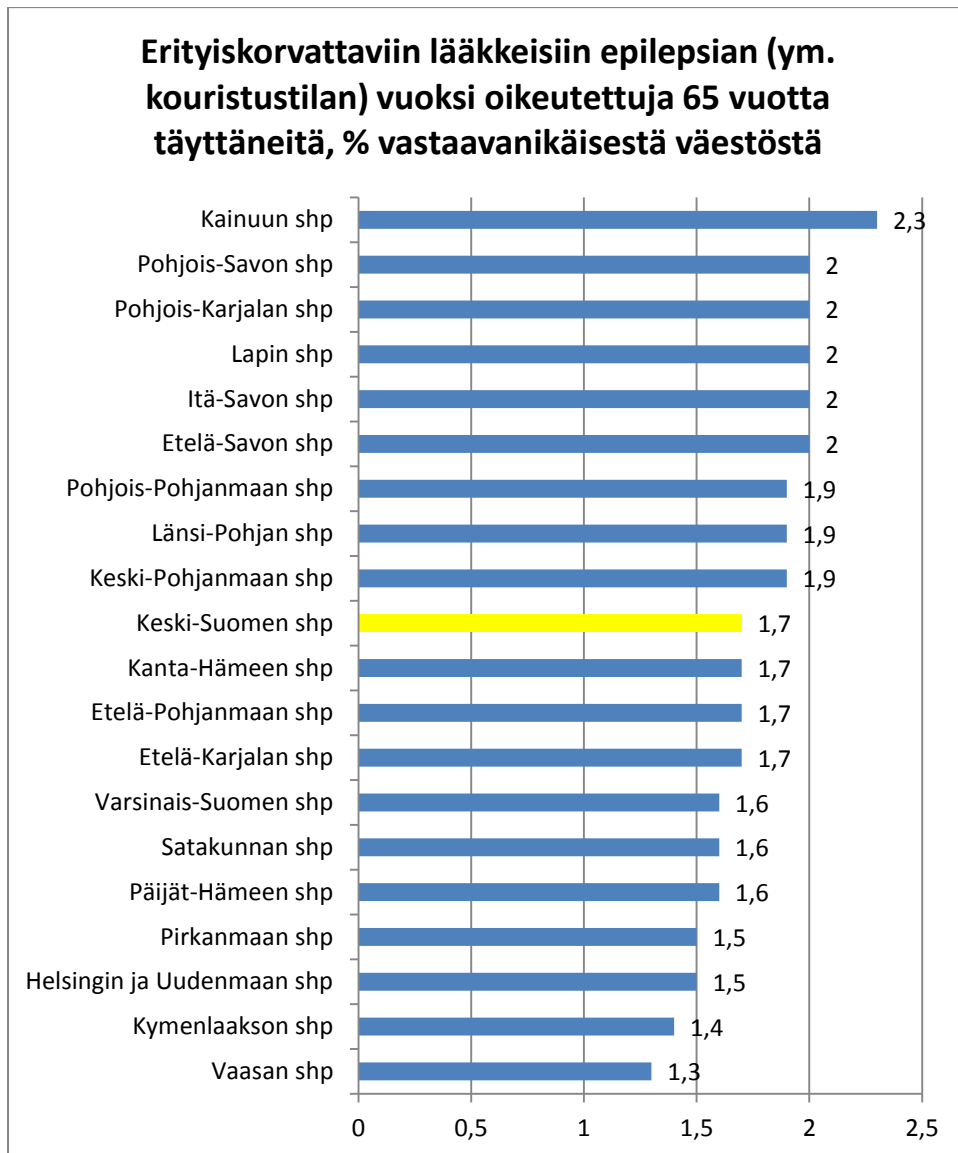
Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) sepelvaltimotautilääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa. Eräissä vaikeissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa lääkehoito korvataan joko ylempään (100 %) tai alemman erityiskorvausluokan mukaisesti.

### Tulkinta

Erityiskorvauksen voi saada, jos taustalla oleva sairaus on pitkäaikainen ja vaikea ja vaatii pitkäaikaista lääkehoitoa. Diagnoosin ja taudin vaikeusasteen varmentaa erikoislääkärin kirjoittama todistus, joka käsitellään Kelassa. Sepelvaltimotaudin osalta erityiskorvauksen (75 %) piiriin tulevat ne potilaat, jotka täyttävät taudin vaikeutta koskevat Kelan asettamat kriteerit.

Indikaattori kuvaa kohtalaisen hyvin sepelvaltimotaudin todellista esiintyvyyttä, joskin lievät, pelkästään nitrolääkitystä tarvitsevat tapaukset saattavat jäädä Kelan rekisterin ulkopuolelle lääkehoidon halvan hinnan vuoksi.

## 37. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin epilepsian vuoksi oikeutettuja

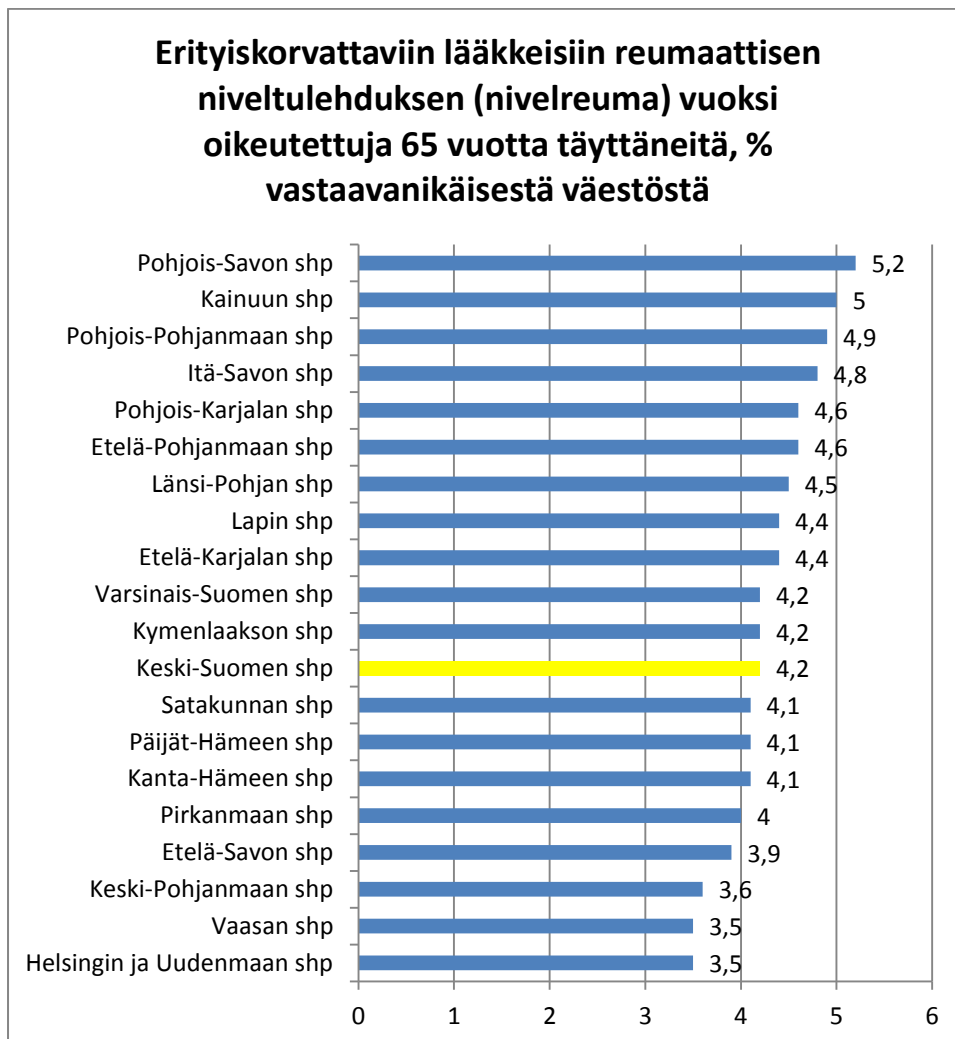


Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) epilepsialääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa. Eräissä vaikeissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa lääkehoito korvataan joko ylemmän (100 %) tai alemman (75 %) erityiskorvausluokan mukaisesti.

### Tulkinta

Erityiskorvauksen voi saada, jos taustalla oleva sairaus on pitkäaikainen ja vaikea ja vaatii pitkäaikaista lääkehoitoa. Diagnoosin ja taudin vaikeusasteen varmentaa erikoislääkärin kirjoittama todistus, joka käsitellään Kelassa. Epilepsian osalta erityiskorvauksen (100 %) piiriin tulevat ne potilaat, jotka täyttävät taudin vaikeutta koskevat Kelan asettamat kriteerit.

### 38. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin reumaattisen niveltulehduksen vuoksi oikeutettuja



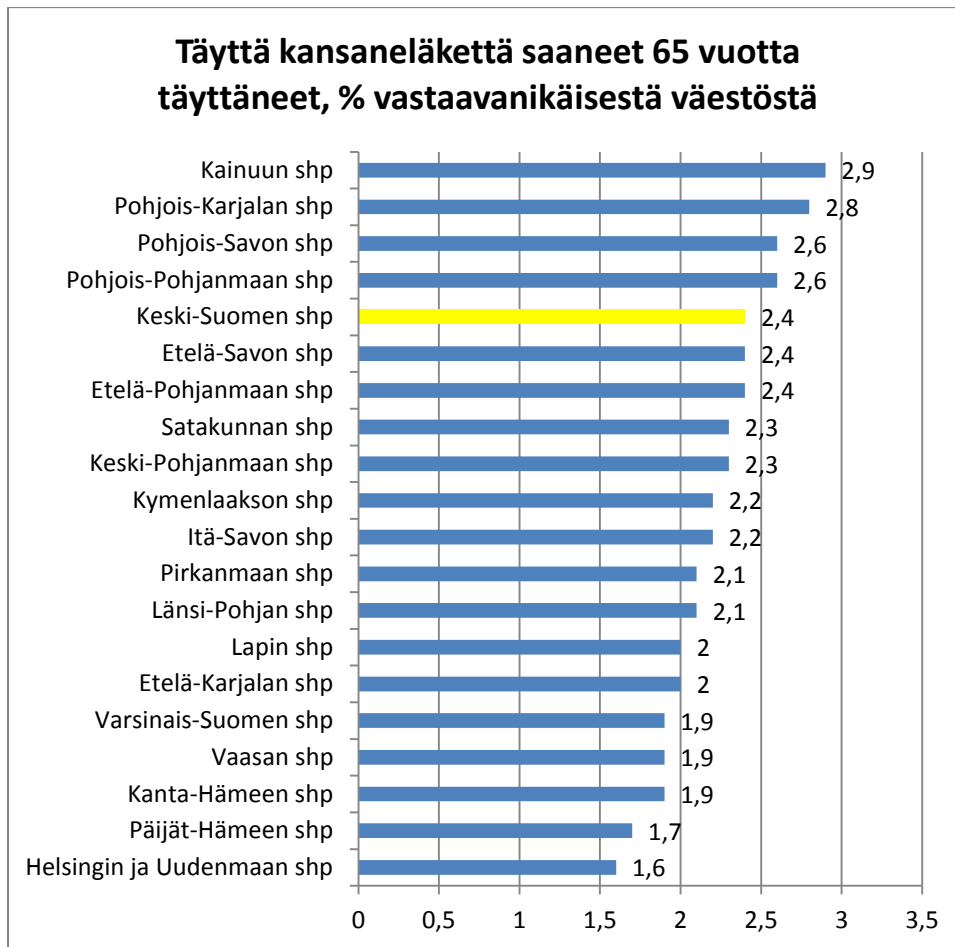
Indikaattori ilmaisee erityiskorvattavaan (75 %) reumaattisen niveltulehduksen lääkitykseen oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ko. ikäryhmästä prosentteina kalenterivuoden lopussa. Eräissä vaikeissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa lääkehoito korvataan joko ylemmän (100 %) tai alemman (75 %) erityiskorvausluokan mukaisesti.

#### Tulkinta

Erityiskorvauksen voi saada, jos taustalla oleva sairaus on pitkäaikainen ja vaikea ja vaatii pitkäaikaista lääkehoitoa. Diagnoosin ja taudin vaikeusasteen varmentaa erikoislääkärin kirjoittama todistus, joka käsitellään Kelassa. Nivelreuman osalta erityiskorvauksen (75 %) piiriin tulevat ne potilaat, jotka täyttävät taudin vaikeutta koskevat Kelan asettamat kriteerit.



### 39. Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet huom! 2013

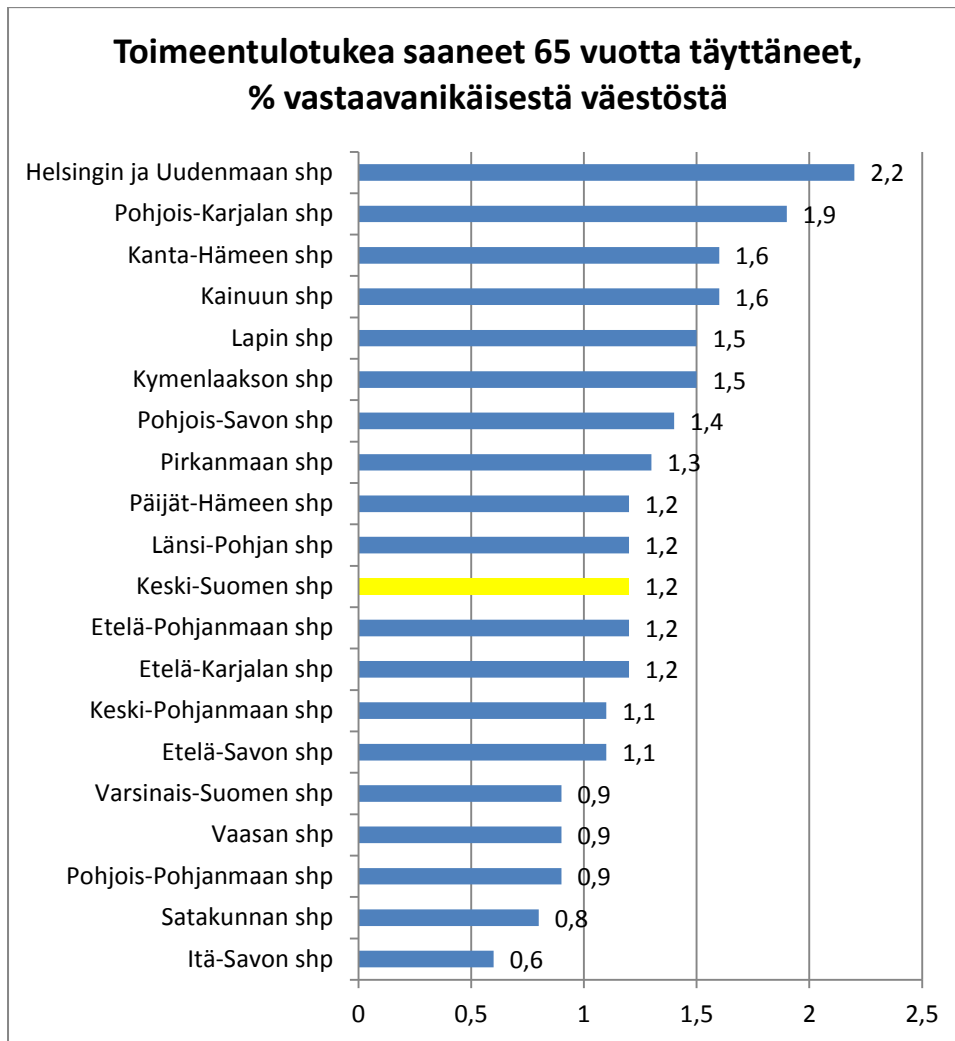


Indikaattori ilmaisee täyttä kansaneläkettä vuoden lopussa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Täyden kansaneläkkeen saajia ovat henkilöt, joilla on vain vähän tai ei lainkaan ansieläkkeitä.

#### Tulkinta

Täyttä kansaneläkettä saavien osuus osoittaa pienituloisuutta eläkeikäisessä väestössä.

## 40. Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet

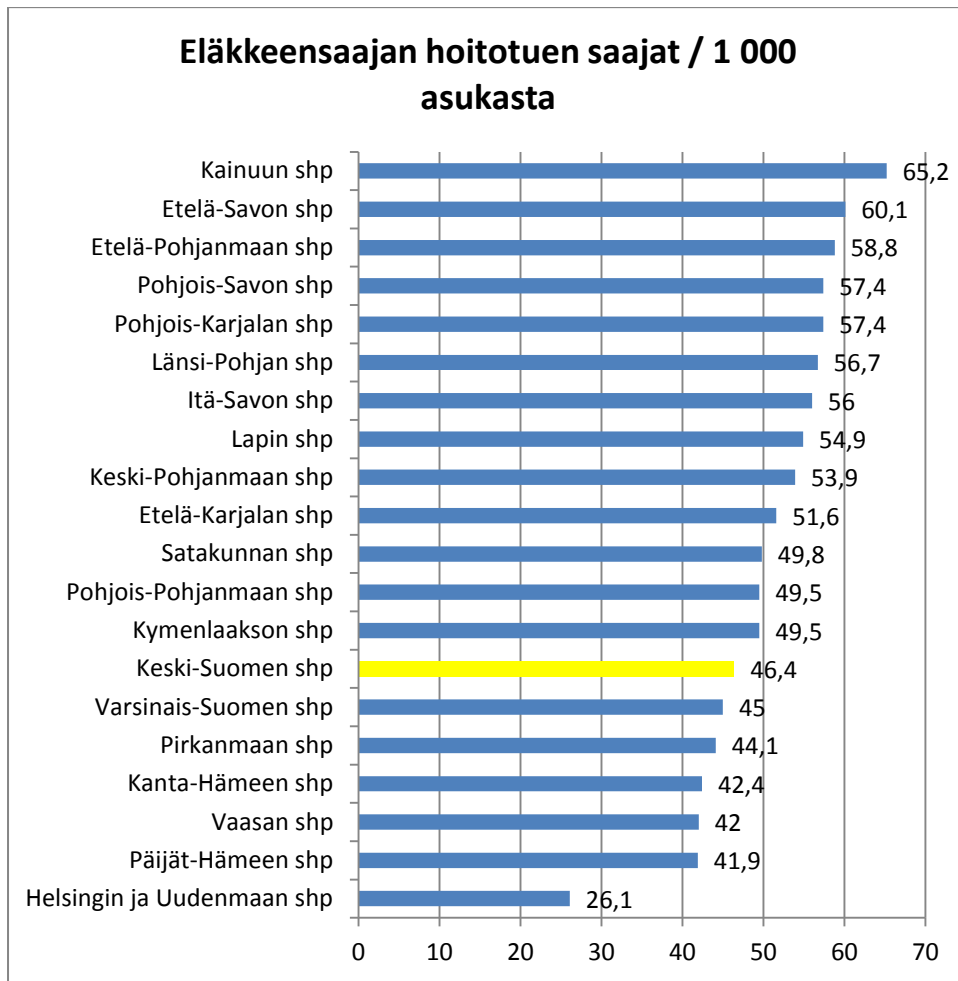


Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saavien vanhusten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Vuodesta 1991 lähtien tiedonkeruussa on kysytty viitehenkilön lisäksi myös puolison henkilötunnusta eli sukupuolittaiset tiedot saadaan vuodesta 1991 alkaen. Viitehenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka pääasiallisesti vastaa kotitalouden toimeentulosta.

### Tulkinta

Aikasarja ilmaisee toimeentulotukea saavien vanhusten määrän kehityksen.

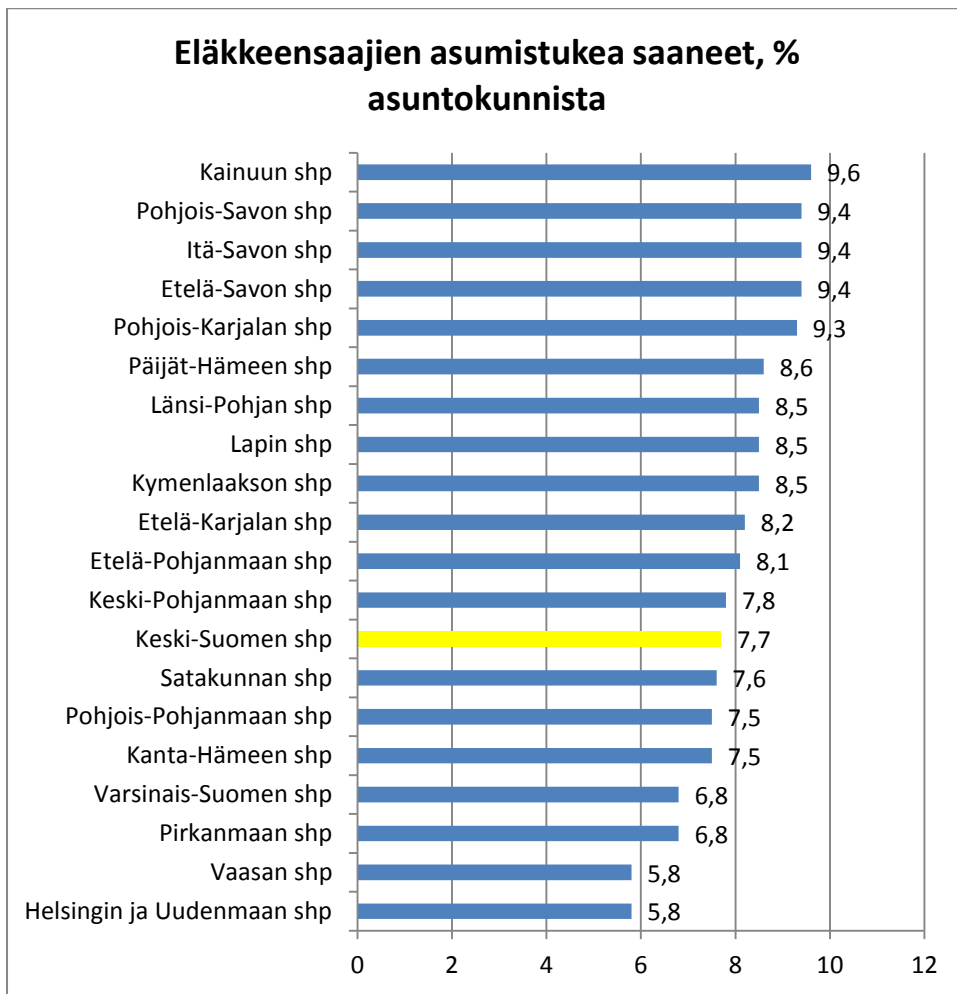
## 41. Eläkkeensaajan hoitotuen saajat / 1000 asukasta huom! 2013



Indikaattori ilmaisee eläkkeensaajan hoitotukien osuuden tuhatta asukasta kohti.

Kelan maksamia vammaisetuksia ovat lapsen vammaistuki, aikuisen vammaistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki.

## 42. Eläkkeensaajien asumistukea saaneet huom! 2013



Indikaattori ilmaisee eläkkeensaajien asumistukea saaneiden osuuden prosentteina asuntokunnista. Eläkkeensaajien asumistuki myönnetään eläkkeensaajalle. Tästä syystä eläkkeensaajien asumistukea saanut pariskunta on laskettu yhdeksi saajaksi, niin että tieto vastaa yleistä asumistukea saaneiden asuntokuntien määrää.