

Yhteisöllisen asumisen alkutaival kansallisten tiedonkeruiden valossa

Johanna Edgren, Mari Aaltonen, Kim Josefsson,
Suvi Leppäaho, Saana Saske

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lakisääteisten kansallisten tiedonkeruiden avulla muodostuu kuva yhteisöllisen asumisen asiakaskunnasta, yksiköiden toimintakäytännöistä sekä yhteisöllisessä asumisessa tuotetun palvelun laadusta ja asiakastyytyväisyydestä yhteisöllisen asumisen alkutaipaleella.

Lukijalle

Yhteisöllinen asuminen tuli sosiaalihuoltolakiin (STM 1301/2014) tavallisen palveluasumisen tilalle vuoden 2023 tammikuussa, jolloin nykyiset hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Toistaiseksi yhteisöllisen asumisen yksiköistä ja asiakkaita on ollut tarjolla vain niukasti vertailukelpoista kansallisen tason tietoa.

Tässä julkaisussa tarkastelemme, mitä yhteisöllisestä asumisesta ja sen asiakkaista tiedetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisten lakisääteisten (STM 980/2012) tiedonkeruiden valossa. Pohdimme myös, kenelle yhteisöllinen asuminen sopii ja miten sen toteuttamisessa on onnistuttu. Lisäksi tarkastelemme, mitkä asiat aineistoissamme näyttäytyvät epäselvinä tai epäjohdonmukaisina, jotta voisimme jatkossa saada yhteisöllisen asumisen yksiköistä ja asiakkaita sekä yhteisöllisen asumisen yksiköissä tuotetuista palveluista mahdollisimman laadukasta ja yhtenäistä tietoa päätöksenteon ja tiedolla johtamisen tueksi.

Kokosimme julkaisua varten yhteen kolmen THL:lle lakisääteisesti kertyvän tiedonkeruun tuloksia luodaksemme mahdollisimman kattavan kuvan yhteisöllisen asumisen yksiköistä, henkilöstöstä palveluista ja palveluja käyttävistä asiakkaista. Olemme hyödyntäneet iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen RAI-arviointien (RAI=Resident Assessment Instrument, Vanhuspalvelujen tila -seurannan sekä Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyn tietoja. Julkaisussa esitettävät *RAI-arviointitiedot* ovat vuodelta 2023. *Vanhuspalvelujen tila* -tiedonkeruuseen kuuluvan Kotihoidon riittävyyden seurannan tiedot ovat vuodelta 2024 ja Toimintakäytännöt ja johtaminen -kyselyn tiedot vuodelta 2023. Aineistomme sisältää lisäksi *Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyn* tietoja vuodelta 2024. Edellä mainittuja aineistoja ei ole ollut mahdollista yhdistää nyt toteutettua tarkastelua varten, koska tiedot ovat eri vuosilta, eivätkä tiedonkeruiden toimintayksikkö- ja palvelualamäärittelyt ole tällä hetkellä riittävän yhtenäiset.

Resident Assessment Instrument (RAI) on standardoitu välineistö, jota käytetään toimintakykyä ja palvelutarpeita arvioitaessa. RAI-välineistön käyttö on ollut lakisääteistä (STM 980/2012) huhtikuusta 2023 alkaen iäkkäiden säännöllisissä palveluissa sekä asiakasohjauksessa. *Vanhuspalvelujen tila* -tiedonkeruussa seurataan vanhuspalvelujen toimintayksiköiden henkilöstömitoitusta ja -rakennetta, asiakas- ja käyntimääriä sekä johtamista ja toimintakäytäntöjä. Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyn avulla puolestaan selvitetään asiakkaiden kokemuksia saamansa palvelun laadusta, sekä tarkastellaan vastaako saatu palvelu asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Tiedonkeruiden tuloksia on julkaistu aikaisemmin muun muassa THL:n omissa julkaisusarjoissa, tieteellisissä vertaisarvioituissa julkaisuissa sekä erilaisina tietokantoina.

Tätä työpaperia varten pyysimme kommenttipuheenvuorot sosiaalineuvos Satu Karppaselta sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä asuntoneuvos Raija Hynyseltä ympäristöministeriöstä. Omissa puheenvuoroissaan ministeriöiden edustajat tarkastelevat yhteisöllisen asumisen ilmiötä erityisesti oman vastualueensa näkökulmasta. Julkaisuamme voivat hyödyntää esimerkiksi päättäjät, sote-alan asiantuntijat ja ammattilaiset ja toivomme, että se toimii hyvänä tietovarantona yhteisöllisen asumisen kehittämisessä ja ikäihmisen palveluja suunniteltaessa.

Tiivistelmä

Johanna Edgren ym. Yhteisöllisen asumisen alkutaival kansallisten tiedonkeruiden valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 54/2025. 47 sivua. Helsinki 2025. ISBN 978-952-408-618-9 (verkkojulkaisu)

Julkaisussamme tarkastellaan, millaisena yhteisöllinen asuminen ja sen iäkkäät asiakkaat näyttäytyvät kolmen vanhuspalvelujen lakisääteisen tiedonkeruun valossa. Olemme hyödyntäneet iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointien (RAI=Resident Assessment Instrument) tietoja vuodelta 2023, sekä Vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruun kotihoidon riittävyyden seurannan tietoja vuodelta 2024 ja toimintakäytännöt ja johtaminen -kyselyn tietoja vuodelta 2023. Mukana ovat lisäksi Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyn tietoja vuodelta 2024. Pyysimme julkaisuumme täydentävät kommenttipuheenvuorot sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä ympäristöministeriöstä.

Vuonna 2023, yhteisöllisen asumisen käynnistyessä, toimintakyvyn ja palvelutarpeen RAI-arviointi tehtiin 4 414 (eli noin joka toiselle) yhteisöllisen asumisen asiakkaista. RAI-arviointitietojen perusteella yhteisöllisen asumisen asiakkaat olivat toimintakyvyltään lähellä kotihoidon asiakkaita ja keskimäärin huomattavasti parempikuntoisia kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat. Kuitenkin jopa noin kahdella kolmasosalla yhteisöllisen asumisen asiakkaista oli RAI-arvioinnin perusteella heikentynyt kognitio, puolella dementia-diagnoosi ja kolmasosa tarvitsi paljon apua arkiasuoriutumisessa. Yhteisöllinen asuminen ei tulostemme perusteella tuo kaikille asiakkaille, esimerkiksi muistisairaille, riittävästi tukea ja turvaa suhteessa yksilöllisiin palvelutarpeisiin. Esimerkiksi voimakkaat kivut sekä päivystyksellisen hoidon tarve olivat vuonna 2023 yleisempiä yhteisöllisessä asumisessa ja kotihoidossa verrattuna ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Osallisuus näyttää toteutuvan yhteisöllisessä asumisessa paremmin kuin kotihoidossa, mutta kuitenkin heikommin kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

THL:n lokakuussa 2024 toteuttamaan kotihoidon riittävyyden seurantaan vastasi 310 sellaista yhteisöllisen asumisen yksikköä, jotka tuottivat sekä asumisen että kotihoidon palvelut asiakkailleen. Asiakkaista 40 prosenttia asui niin sanotussa yhdistelmäyksikössä, jossa tarjotaan sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista. Suurin osa palveluista oli hyvinvointialueen järjestämää, ja kohdentui pääosin iäkkäille. Yksityisellä sektorilla 16 prosenttia yhteisöllisessä asumisessa tehtävistä kotihoidon käynteistä oli asiakkaan itse ostamia, eli käynnit eivät perustuneet hyvinvointialueen myöntämään palveluseteliin tai ostopalveluun. Yhteisöllisen asumisen henkilöstön määrä, osaaminen ja kielitaito vastasivat lähes kaikissa yksiköissä erittäin hyvin tai melko hyvin asiakkaiden tarpeita. Henkilöstörakenne oli yhteisöllisen asumisen yksiköissä lähes sama kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille suunnitellut palvelutunnit toteutuvat paremmin kuin kotiin tuotetuissa kotihoidon palveluissa: Yhteisöllisen asumisen yksiköistä 69 prosenttia toteutti vähintään suunnitellun määrän kotihoidon palvelutunteja asiakkailleen, kun muualla kotihoidossa suunnitellut palvelutunnit toteutuivat alle puolessa (46 %) yksiköistä.

Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 2 538 yhteisöllisen asumisen asiakasta vuonna 2024. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat arvioivat elämäntyytyväisyytensä korkeammaksi ja kokivat yksinäisyyttä harvemmin kuin kotiin tuotetun kotihoidon tai ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat. Lisäksi yhteisöllisen asumisen asiakkaiden tyytyväisyys ulkoilumahdollisuuksiin ja virkistystoimintaan oli korkeampi kuin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Yli puolet yhteisöllisen asumisen asiakkaista ilmoitti suosittelevansa saamaansa palvelua mielellään läheiselleen. Suosittelevuus oli yhteisöllisessä asumisessa lähes samalla tasolla kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, mutta kuitenkin alhaisempi kuin kotiin tuotetussa palvelussa kotihoidon asiakkailla.

Yhteisöllisen asumisen yksiköiden aloittaessa toimintansa vuonna 2023 Suomessa tapahtui yhtäaikaista monia suuria muutoksia sosiaali- ja terveysalalla, kuten uuden sosiaalihuoltolain voimaantulo ja sosiaalipalvelujen järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille. Lisäksi RAI-arviointivälineistön käyttövelvoite astui voimaan iäkkäiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarpeita arvioitaessa. THL:n tiedonkeruiden mukaan yhteisöllisen asumisen asiakkaat olivat vuonna 2023 toimintakyvyltään ja palvelutarpeiltaan pääsääntöisesti kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon välimaastossa. Suurin osa heistä oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kuitenkin suuri muistisairaiden

tai kognitiivisilta toiminnoiltaan heikentyneiden asiakkaiden osuus yhteisöllisessä asumisessa antaa viitteitä siitä, että osa yhteisölliseen asumiseen sijoitetuista asiakkaista kuuluisi palvelutarpeidensa ja toimintakykynsä puolesta ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiksi yhteisöllisen asumisen sijaan. Keskimäärin yhteisöllisen asumisen järjestäminen vaikuttaisi onnistuneen hyvin, mutta selkeitä alueellisia eroja on nähtävissä. Jatkossa onkin tärkeää seurata säännöllisesti, millaisia ovat yhteisölliseen asumiseen sijoitettavien asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarpeet sekä millaisina näyttäytyvät yhteisöllisen asumisen asiakkaiden tyytyväisyys palveluihinsa sekä palvelujen toteuttamistavat ja laatu.

Avainsanat: asiakastyytyväisyys, RAI-arviointi, palvelutarpeet, sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelut, yhteisöllinen asuminen

Sammandrag

Johanna Edgren et al. Yhteisöllisen asumisen alkutaival kansallisten tiedonkeruiden valossa [De tidiga dagarna för gemenskapsboende boende i ljust av nationella datainsamlingar]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 54/2025. 47 sidor. Helsingfors 2025. ISBN 978-952-408-618-9 (nätpublikation)

Vår publikation undersöker hur samhällets boende och dess äldre klienter framstår i ljust av tre lagstadgade datainsamlingar för äldreomsorg. Vi har använt data från Resident Assessment Instrument (RAI) för äldre klienter från 2023, samt data från Home Care Adequacy Monitoring Survey från 2024 och data från Operational Practices and Management Survey från 2023. Vi inkluderar även data från Customer Satisfaction Survey för äldreomsorg från 2024. Vi begärde kompletterande kommentarer från social- och hälsovårdsministeriet och miljöministeriet för vår publikation.

År 2023, när samhällets boende lanserades, genomfördes en RAI-bedömning av funktionsförmåga och servicebehov för 4 414 (dvs. ungefär var sekund) klienter i samhällets boende. Baserat på RAI-bedömningsdata låg klienterna i samhällets boende nära hemtjänstklienter vad gäller funktionsförmåga och i genomsnitt betydligt bättre än klienter i 24-timmars boende. Men så många som två tredjedelar av klienterna i samhällets boende hade nedsatt kognition baserat på RAI-bedömningen, hälften hade en demensdiagnos och en tredjedel behövde mycket hjälp i vardagen. Baserat på våra resultat ger samhällets boende inte alla klienter, till exempel de med minnesproblem, tillräckligt stöd och trygghet i förhållande till individuella servicebehov. Till exempel var svår smärta och behov av akutvård vanligare i samhällets boende och hemtjänst jämfört med serviceboende dygnet runt år 2023. Deltagandet verkar vara bättre i samhällets boende än i hemtjänst, men mindre än i serviceboende dygnet runt.

I oktober 2024 deltog 310 enheter för gemenskapsboende i THL:s uppföljning av hemvårdens tillräcklighet. Enheterna producerar både boende- och hemvårdstjänster för sina kunder. Av kunderna bor 40 procent i så kallade hybridenheter, som erbjuder gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsoomsorg. Största delen av tjänsterna ordnas av välfärdsområdena och riktas främst till äldre personer. Inom den privata sektorn är 16 procent av hemvårdsbesöken i gemenskapsboende sådana som kunden själv bekostar, det vill säga de grundar sig inte på servicesedel eller köptjänst från välfärdsområdet. Personalens antal, kompetens och språkfärdigheter i gemenskapsboendet motsvarade i nästan alla enheter kundernas behov på ett mycket gott eller ganska gott sätt. Personalstrukturen är i stort sett densamma som inom serviceboende med heldygnsoomsorg. De planerade servicetimmarna för kunderna förverkligas i gemenskapsboende bättre än inom övrig hemvård: i 69 procent av enheterna för gemenskapsboende genomförs minst det antal hemvårdstimmar som planerats, medan motsvarande andel inom annan hemvård är 46 procent.

År 2024 deltog 2 538 klienter inom gemenskapsboende i den nationella uppföljningen av klientnöjdheten inom äldreomsorgen. Klienterna i gemenskapsboende bedömde sin livstillfredsställelse som högre och upplevde ensamhet mer sällan än klienterna inom hemvården och serviceboende med heldygnsoomsorg. Dessutom var klienternas nöjdhet med möjligheterna till rekreativ verksamhet och utevistelse högre inom gemenskapsboende än inom hemvården och serviceboende med heldygnsoomsorg. Över hälften av klienterna i gemenskapsboende uppgav att de gärna skulle rekommendera den erhållna servicen till en närstående. Rekommendationsviljan var inom gemenskapsboende nästan på samma nivå som inom serviceboende med heldygnsoomsorg, men inom hemvården var den ännu högre.

När samhällsboenden började sin verksamhet 2023 skedde många stora förändringar samtidigt inom social- och hälsovårdssektorn i Finland, såsom ikraftträdandet av den nya socialvårdslagen och överföringen av ansvaret för att organisera socialtjänster från kommuner till välfärdsområden. Dessutom trädde skyldigheten att använda RAI-bedömningsverktyget i kraft inom reguljära äldreomsorger och i kundvägledning vid bedömning av klienters funktionsförmåga och servicebehov. Enligt uppgifter som samlats in av THL befann sig klienter inom samhällsboendet år 2023 huvudsakligen mitt emellan hemtjänst och vård dygnet runt vad gäller deras funktionsförmåga och servicebehov. De flesta av dem var nöjda med den service de fick. Den stora andelen kunder med minnesproblem eller kognitiva funktionsnedsättningar i samhällets boende tyder dock på att vissa kunder som placeras i samhället skulle vara kunder i 24-timmars serviceboende i stället för

samhällets boende vad gäller deras servicebehov och funktionsförmåga. I genomsnitt verkar organiseringen av gemensamt boende ha varit framgångsrik, men tydliga regionala skillnader är synliga. I framtiden är det viktigt att regelbundet följa upp funktionsförmågan och servicebehoven hos klienter som placeras i gemensamt boende, samt hur nöjda klienterna i gemensamt boende är med deras tjänster, samt med metoderna och kvaliteten på tjänsterna.

Nyckelord: gemenskapsboende, klientnöjdhet, RAI-bedömning, servicebehov, socialvårdslag, äldre tjänster

Abstract

Johanna Edgren et al. Yhteisöllisen asumisen alkutaival kansallisten tiedonkeruiden valossa [The early days of communal living in the light of national data collections]. Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 54/2025. 47 pages. Helsinki, Finland 2025. ISBN 978-952-408-618-9 (online publication)

Our publication examines how community housing and its older clients appear in the light of the three statutory data collections for elderly services. We have used data from the Resident Assessment Instrument (RAI) for older clients from the year 2023, as well as data from the State of Older People Services data collection, home care adequacy monitoring data from 2024, and data from the Operational Practices and Management survey from 2023. In addition, data from the customer satisfaction survey from 2024 are included. We requested complementary comments from the Ministry of Social Affairs and Health and the Ministry of the Environment.

In 2023, when communal housing was launched, a RAI assessment of functional capacity and service needs was carried out for 4,414 (i.e. approximately one in two) communal housing clients. Based on the RAI assessment data, clients who lived in communal housing units were close to home care clients in terms of functional capacity and on average significantly better than 24-hour service housing clients. However, as many as two-thirds of clients who lived in communal housing units had impaired cognition based on the RAI assessment, half had a diagnosis of dementia and one-third needed a lot of help with activities of daily living. Based on our results, communal living does not provide sufficient support and security for all clients, for example those with impaired cognition or dementia, in relation to individual service needs. For instance, severe pain and the need for acute hospital care were more common among clients who lived in communal housing units or home compared to 24-hour service housing in the year 2023. Inclusion and engagement seemed to be achieved better in community living than in home care, but not as well as in 24-hour service housing.

In October 2024, 310 communal housing units answered THL's home care questionnaire. These units provided both housing and home care services for their clients. Of the clients, 40 percent lived in so-called combination units, which offer both communal housing and 24-hour service housing. Services were mainly organized by the wellbeing counties and were primarily targeted at older adults. In the private sector, 16 percent of home care visits in communal housing were privately purchased by the client, meaning the visits were not based on a service voucher admitted by the wellbeing county or service purchased by the wellbeing county. The number of staff, their competence, and language skills in communal housing met clients' needs very well or quite well in almost all units. The staff structure was almost identical to that of 24-hour service housing. Planned service hours for clients were better fulfilled in communal housing than in other forms of home care: 69 percent of communal housing units provide at least the planned number of home care service hours for their clients, compared with 46 percent of units in other home care services.

In 2024, a total of 2,538 clients living in communal housing responded to the national client satisfaction survey in elderly services. Clients in communal housing rated their life satisfaction higher and reported loneliness less often than clients receiving home care or living in 24-hour service housing. In addition, clients in communal housing were more satisfied with recreational activities and with how often they could go outdoors, compared to those in home care or 24-hour service housing. More than half of the clients in communal housing reported that they would gladly recommend the service they have received to a relative or friend. The willingness to recommend the service was nearly at the same level in communal housing as in 24-hour service housing, but still lower than in home care.

When communal housing units started operating in Finland in 2023, many major changes occurred simultaneously in the social and health care sectors, such as the entry into force of the new Social Welfare Act and the transfer of responsibility for organising social services from municipalities to welfare areas. In addition, the obligation to use the RAI tool came into effect in regular services for the elderly and in customer guidance when assessing the functional capacity and service needs of customers. According to THL data collections, in 2023, community housing clients were mainly in between home care and 24-hour care in terms of their functional capacity and service needs. Most of them were satisfied with the service they received.

However, the high proportion of clients with dementia or cognitive impairments in communal housing suggests that some of the clients placed in communal housing would be better suited to 24-hour service units rather than communal housing in terms of their service needs and functional capacity. On average, the organization of communal housing seems to have been successful, but clear regional differences are detectable. In the future, it is important to regularly monitor the functional capacity and service needs of clients placed in communal housing, as well as the satisfaction of clients in communal housing with their services, as well as the methods and quality of services.

Keywords: customer satisfaction, Resident Assessment Instrument (RAI), service needs, Social Welfare Act, elderly services, communal housing

Sisällys

Lukijalle	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag	5
Abstract.....	7
Sisällys.....	9
Yhteisöllinen asuminen ja asiakkaat	10
Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarpeet.....	11
Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden ikä- ja sukupuolijakaumat	13
Asiakkaiden kognitio, dementia-diagnoosien lukumäärä ja arkisuoriutuminen.....	14
Osallisuuden toteutuminen yhteisöllisessä asumisessa	16
Hoitotyön ja palvelun laatu yhteisöllisessä asumisessa	17
Yhteenvedo asiakkaiden toimintakyvystä, palvelutarpeista sekä hoidon ja palvelun laadusta	20
Yhteisöllisen asumisen yksiköt ja henkilöstö	20
Yksiköt ja henkilöstö hyvinvointialueittain	22
Tiivistelmä Yhteisöllisen asumisen yksiköt ja henkilöstö -luvun tuloksista.....	24
Yhteisöllisen asumisen toimintakäytännöt.....	24
Yhteenvedo yhteisöllisen asumisen toimintakäytäntöjen tuloksista	35
Asiakastytytyväisyys yhteisöllisessä asumisessa.....	35
Tiivistelmä Asiakastytytyväisyys yhteisöllisessä asumisessa -luvun tuloksista.....	38
Ministeriöiden kommenttipuheenvuorot	39
Satu Karppanen, Sosiaali- ja terveysministeriö	39
Raija Hynynen, Asuntoneuvos, Ympäristöministeriö	40
Aineistot	42
RAI-tietovaranto.....	42
Vanhuspalvelujen tila -seuranta	42
Tietovarantojen hyödyntämisen haasteet	44
Pohdinta	45
Lähteet	47

Yhteisöllinen asuminen ja asiakkaat

Vuosi 2023 oli iäkkäiden palveluissa ainutlaatuinen, sillä sen alkaessa nykyiset hyvinvointialueet aloittivat toimintansa ja uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuli voimaan. Lisäksi RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointivälineistön käytöstä tuli lakisääteistä iäkkäiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa 1.4.2023 asiakkaiden palvelutarpeita ja toimintakykyä kartoitettaessa (980/2012). Lakiuudistuksen yhteydessä sosiaalihuoltolaista poistettiin tavallisen palveluasumisen määritelmä ja tilalle lisättiin yhteisöllisen asumisen määritelmä. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisvastuu, ja siten myös iäkkäiden säännöllisten palvelujen järjestäminen, siirtyi vuonna 2023 kunnilta hyvinvointialueille, jotka voivat tuottaa tarvittavat palvelut hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Sosiaalihuoltolaissa määritellään, että palvelujen on oltava tarpeenmukaisia, riittäviä ja laadukkaita, ja niiden toteutuksessa on huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet (1301/2014).

Nykyisen sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan yhteisöllisen asumisen on hyvinvointialueen järjestäminen asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asukkaat asuvat omissa asunnoissaan tai huoneissaan, saavat apua arkeensa sekä mahdollisuuden osallistua sosiaaliseen toimintaan. Merkittävin muutos verrattaessa nykyistä yhteisöllistä asumista ja aiemmassa sosiaalihuoltolaissa määritellyä palveluasumista on, että yhteisöllisessä asumisessa asuminen ja palvelut on määriteltävä järjestettäväksi erikseen (STM 2022): Yhteisöllisen asumisen asiakkaalla tulee olla oma vuokra-asunto esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä. Asiakkaiden tarvitsemat palvelut tarjotaan yksilöllisen tarpeen mukaan erillisinä tukipalveluina sekä kotihoitona. Toisin kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, henkilöstö ei ole jatkuvasti paikalla yhteisöllisen asumisen yksiköissä. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan palveluvalikoimaan kuuluu sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. Lisäksi yhteisöllisen asumisen asiakas voi saada esimerkiksi ateriapalvelua, siivous- ja asiointiapua ja kotihoitoa (myös yöaikaan yksittäisin käynnein). Osa yhteisöllisen asumisen asiakkaan palveluista voi olla hyvinvointialueen omaa tuotantoa ja osa ostopalveluna tai palvelusetelillä hankittua.

Tällä hetkellä yhteisöllistä asumista voidaan tuottaa joko hallinnollisesti itsenäisessä yhteisöllisen asumisen yksikössä tai ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen muodostamassa yhdistelmäyksikössä. Toistaiseksi monet yhteisöllisen asumisen yksiköistä ovat sellaisia, jotka tarjosivat uuden sosiaalihuoltolain voimaantuloon asti niin kutsuttua tavallista palveluasumista. Paikoitellen hyvinvointialueilla on kuitenkin perustettu uusia, varta vasten yhteisöllisen asumisen tarpeisiin suunniteltuja yksiköitä. Tällä hetkellä yhteisöllisen asumisen yksiköiden ja niissä tuotettujen palvelujen kirjo on kuitenkin laaja. Keskimäärin yhteisöllisen asumisen yksiköt sijoittuvat asiakaskunnan palvelutarpeiden sekä niissä tarjottujen palvelujen ja toimintojen suhteen kotihoitoon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen välimaastoon. Tässä julkaisussa esitämme yhteisöllisen asumisen tietojen rinnalla kotihoitoon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tietoja, jotta yhteisöllisen asumisen yksiköiden, henkilöstön ja asiakaskunnan ominaispiirteet konkretisoituisivat ja vertautuisivat muihin lakisääteisiin iäkkäiden palveluihin.

Olemme hyödyntäneet ja koonneet yhteen THL:n aiemmin julkaisemia tietoja. Julkaisumme tuloksiin tutustuttaessa on huomioitava, että yhteisöllisen asumisen yksiköiden määrittelytavoissa on toistaiseksi aineistokohtaisia eroavaisuuksia niin THL:n omissa tiedonkeruissa kuin THL:lle lakisääteisesti toimitettavissa rekisteritiedoissa. Yhteisöllinen asuminen on uusi palvelualaluokitus, eivätkä iäkkäiden palveluja tuottavien yksiköiden määrittely-, kirjaamis- tai ilmoituskäytännöt ole sen suhteen vielä yhteneväisiä THL:n eri tiedonkeruissa. Tietolähteinä hyödynnettyjen aineistojen yksikkömäärittelyt eroavat toistaiseksi toisistaan niin merkittävästi, ettei aineistoja ole voitu yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi tarkasteluja varten. Tilanne toivottavasti helpottuu aikanaan, mikäli asiakkaille palvelua tuottavien yksiköiden palvelualaluokitus voidaan varmentaa keskitetystä kansallisesta rekisteristä. Tässä julkaisussa hyödynnetyt aineistot ja niissä tiedossa olevat rajoitteet on kuvattu keskitetysti luvuissa ”Aineistot” ja ”Tietovarantojen hyödyntämisen haasteet”. Niistä selviävät aineistokohtaiset erot yhteisöllisen asumisen yksiköiden ja/tai asiakkaiden tunnistamisessa ja määrittelytavoissa julkaisussamme hyödynnetyissä tiedonkeruissa.

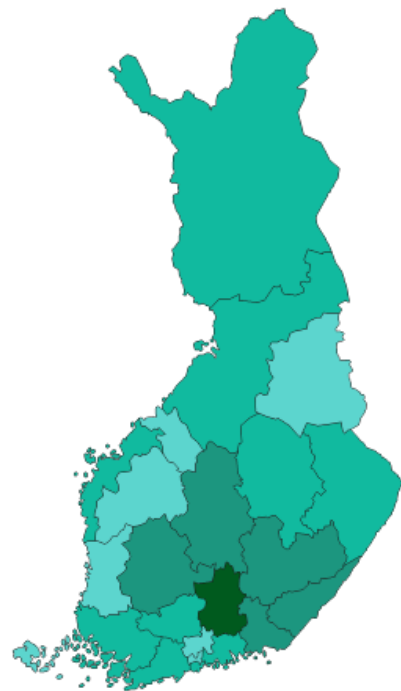
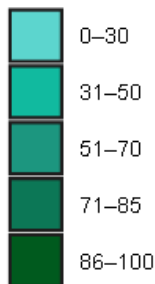
Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarpeet

Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden toimintakyvystä ja palvelutarpeista saadaan tietoa palvelutarpeiden arvioinneista. Vanhuspalvelulain mukaisesti Suomessa on vuoden 2023 huhtikuusta alkaen käytetty RAI-arviointivälineistöä (Resident Assessment Instrument) iäkkäiden palvelutarpeiden arvioinneissa. RAI on standardoitu ja kansainvälisesti käytössä oleva tiedonkeruuvälineistö.

Tässä luvussa esitetään yhteisöllisen asumisen asiakkaiden sekä ympärivuorokautisen hoidon ja muualla kuin yhteisöllisessä asumisessa toteutuneen kotihoidon asiakkaiden tietoja. Tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että RAI-tietovarannossa yksikkömäärittelyt poikkeavat toistaiseksi osin Vanhuspalvelujen tila-seurannan yksikkömäärittelyistä. (ks. lisätietoja luvusta ”Aineistot” sekä ”Tietovarantojen hyödyntämisen haasteet”). RAI-arviointitiedoista puhuttaessa käytämme ympärivuorokautisen palveluasumisen sijaan termiä ympärivuorokautinen hoito, koska käytössämme olleessa RAI-aineistossa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaisiin sisältyvät iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden lisäksi ympärivuorokautista vanhainkotihoitoa saaneet asiakkaat.

Vuonna 2023 yhteisöllisessä asumisessa oli 4 414 RAI-arvioitua asiakasta, mikä on huomattavasti vähemmän kuin kotihoidossa tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. RAI-arviointivälineellä kerättyjen tietojen peittävyyydessä oli vuonna 2023 lakisääteisyydestä (980/2012) huolimatta edelleen paljon vaihtelua sekä palvelutyyppittäin että alueittain. Vuonna 2023 yhteisöllisen asumisen asiakkaista vain 45 prosenttia oli sellaisia, joille oli tehty RAI-arviointi, kun RAI-arviointien lukumäärä suhteutetaan sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin tietoihin. RAI-arviointipeittävyys oli samansuuntainen kuin kotihoidossa. Alueelliset RAI-arviointipeittävyydet vaihtelivat yhteisöllisessä asumisessa kuitenkin huomattavasti yhdestä prosentista aina 75 prosenttiin (kuvio 1 ja taulukko 1). Yhteisöllisen asumisen RAI-arviointipeittävyys oli korkein (87 %) Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Seuraavaksi korkeimmat peittävyysluvut olivat Keski-Suomessa, Etelä-Karjalassa, Pirkanmaalla ja Kymenlaaksossa, joissa yli 60 prosenttia yhteisöllisen asumisen asiakkaista oli RAI-arvioituja.

RAI-arvioitujen osuus palvelunsaajista, %



Kartta: Tilastokeskus ja rOpenGov
Luvut: RAI-tietovaranto

Kuvio 1. RAI-arvioitujen asiakkaiden osuus kaikista 65 vuotta täyttäneistä yhteisöllisen asumisen asiakkaista hyvinvointialueittain vuonna 2023, %.

Taulukko 1: Yhteisöllisen asumisen RAI-arvioitujen asiakkaiden ja uusien RAI-arvioitujen pitkäaikaisasiakkaiden lukumäärät (lkm), keski-ikä sekä RAI-arviointipeittävyydet (%) hyvinvointialueittain vuonna 2023

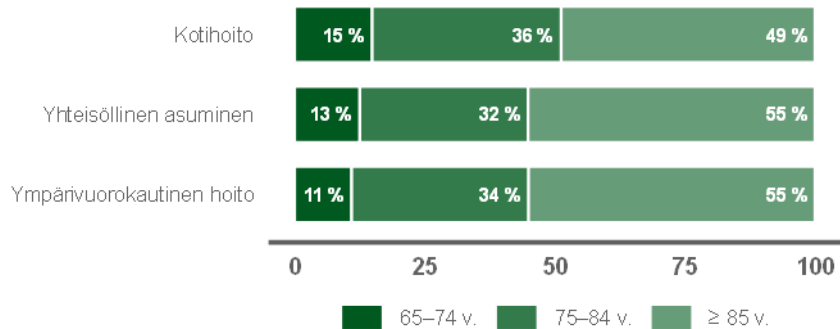
Hyvinvointialue	RAI-arvioidut asiakkaat, lkm	RAI-arvioitujen osuus palvelunsaa- jista ¹ , %	Pitkäaikaispalvelua alle vuoden saaneet, lkm	Ikä, keskiarvo, v.
Koko maa	4 414	44,5	1 147	84,6
Etelä-Karjala	332	66,1	73	85,4
Etelä-Pohjanmaa	29	25,3	11	86,8
Etelä-Savo	148	58,5	38	84,9
Helsingin kaupunki	449	29,2	150	88,0
Itä-Uusimaa	114	46,0	22	83,0
Kainuu	37	1,3	12	85,6
Kanta-Häme	60	31,1	11	85,6
Keski-Suomi	272	67,3	55	83,4
Keski-Uusimaa	95	22,4	27	81,5
Kymenlaakso	497	64,0	100	85,1
Länsi-Uusimaa	243	29,5	70	83,5
Lappi	114	35,6	25	84,3
Päijät-Häme	280	87,2	74	83,6
Pirkanmaa	568	64,2	161	84,4
Pohjanmaa	141	40,0	23	86,9
Pohjois-Karjala	261	38,0	78	83,6
Pohjois-Pohjanmaa	202	48,6	45	84,8
Pohjois-Savo	114	28,4	21	85,5
Satakunta	40	10,4	12	85,2
Vantaa ja Kerava	266	..	66	80,4
Varsinais-Suomi	152	30,7	73	86,0
Ahvenanmaa	..	..	..	..

¹ Peittävyyssprosentti lasketaan vain niistä RAI-arvioiduista henkilöistä, joilla on yhteisöllisen asumisen palvelusta merkintä sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterissä. Erityisesti yhteisöllisen asumisen asiakkaita on RAI-arvioitujen joukossa enemmän kuin sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterissä, ja heitä ei ole huomioitu peittävyyssprosentissa.

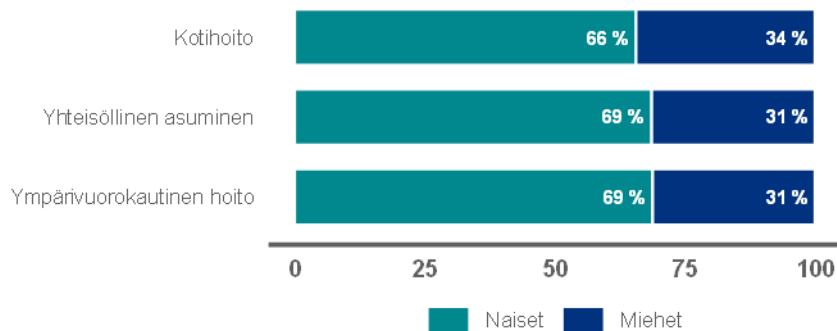
.. Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden ikä- ja sukupuolijakaumat

Vuonna 2023 yhteisöllisen asumisen asiakkaiden keski-ikä oli sama kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla, eli 85 vuotta. Kotihoidossa asiakkaiden keski-ikä oli hieman alhaisempi (kuvio 2). Myös sukupuolijakauma oli yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa samankaltainen: 69 prosenttia RAI-arvioituista asiakkaista oli naisia (kuvio 3).



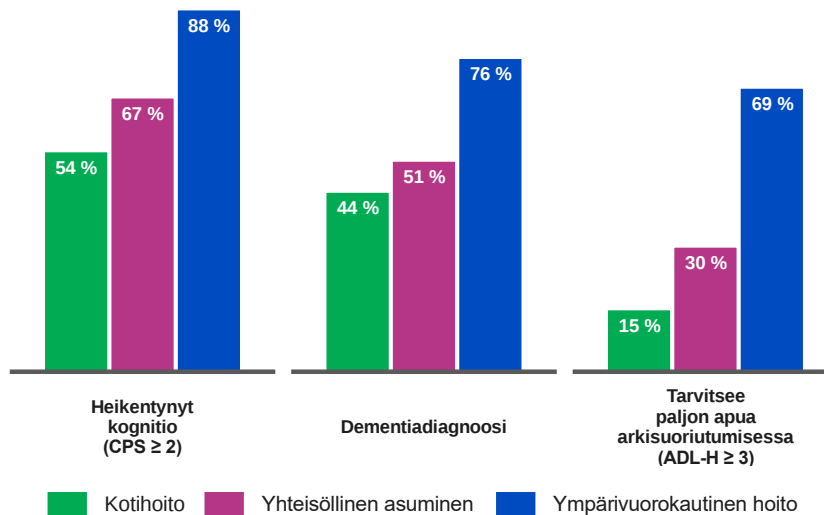
Kuvio 2. Ikäjakaumat kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa RAI-arvioituilla asiakkailla vuonna 2023, %.



Kuvio 3. Sukupuolijakaumat kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa RAI-arvioituilla asiakkailla vuonna 2023, %.

Asiakkaiden kognitio, dementia-diagnoosien lukumäärä ja arkisuoriutuminen

Yhteisöllisen asumisen asiakkaista noin kahdella kolmasosalla oli RAI-arvioinnin perusteella heikentynyt kognitio, puolella asiakkaista dementia-diagnoosi ja kolmasosa tarvitsi paljon apua arkisuoriutumisessa (ADL-H-mittari, joka sisältää toiminnot: henkilökohtainen hygienia, wc:n käyttö, liikkuminen samassa kerroksessa kävellen tai pyörätuolilla, syöminen; kuvio 4). Yhteisöllisen asumisen asiakkaat asettuivat siten toimintakyvyltään kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden välimaastoon.



Kuvio 4. Asiakkaiden kognitio, dementia-diagnoosit ja arkisuoriutuminen kotihoidon, ympärivuorokautisen asumispalvelun ja yhteisöllisen asumisen RAI-arvioituilla asiakkailla vuonna 2023, %.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna heikentyneen kognition ja dementia-diagnoosin yleisyydessä oli enemmän vaihtelua yhteisöllisessä asumisessa verrattaessa sen asiakaskuntaa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaisiin (taulukko 2). Myös alueellinen vaihtelu oli suurta: Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Karjalassa jopa kahdeksalla kymmenestä yhteisöllisen asumisen asiakkaista on heikentynyt kognitio, kun taas Vantaan ja Keravan sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella alle puolella yhteisöllisen asumisen asiakkaista oli heikentynyt kognitio. Dementia-diagnoosit olivat yleisimpiä Pohjois-Savossa ja harvinaisimpia Vantaan ja Keravan yhteisöllisen asumisen asiakkailla. Myös niiden asiakkaiden osuuksissa, joilla oli paljon avuntarpeita arkisuoriutumisessa, oli suurta vaihtelua hyvinvointialueittain. Keski-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Sata-kunnan yhteisöllisen asumisen asiakkaista noin joka viidennellä oli paljon avuntarpeita arkisuoriutumisessa. Vastaava luku oli yli 70 prosenttia Kainuussa.

Taulukko 2: Yhteisöllisen asumisen RAI-arvioitujen asiakkaiden kognitio, dementia-diagnoosit ja arki-suorittuminen hyvinvointialueittain vuonna 2023, %

Hyvinvointialue	Heikentynyt kognitio ¹ (CPS ≥ 2)	Dementia-diagnoosi ²	Tarvitsee paljon apua arki-suorittumisessa ³ (ADL-H ≥ 3)
Koko maa	66,7	51,3	30,5
Etelä-Karjala	83,7	66,9	61,4
Etelä-Pohjanmaa	62,1	65,5	24,1
Etelä-Savo	79,7	56,8	37,8
Helsingin kaupunki	58,6	49,7	22,7
Itä-Uusimaa	73,7	49,1	57,0
Kainuu	75,7	67,6	70,3
Kanta-Häme	56,7	36,7	21,7
Keski-Suomi	55,9	42,6	23,2
Keski-Uusimaa	65,3	42,1	20,0
Kymenlaakso	72,4	55,5	30,0
Länsi-Uusimaa	56,0	46,5	27,2
Lappi	79,8	61,4	36,8
Päijät-Häme	75,0	56,8	20,0
Pirkanmaa	60,0	43,1	23,1
Pohjanmaa	69,5	44,7	29,8
Pohjois-Karjala	81,6	65,1	36,4
Pohjois-Pohjanmaa	71,3	59,4	25,2
Pohjois-Savo	74,6	69,3	40,4
Satakunta	60,0	50,0	20,0
Vantaa ja Kerava	49,2	30,5	23,7
Varsinais-Suomi	48,7	41,4	27,0
Ahvenanmaa	..	..	..

¹ CPS (Cognitive Performance Scale): Kognitiomittari CPS muodostuu RAI-arvioinnin kysymyksistä: päivittäisiin toimintoihin liittyvä päätöksentekokyky; lähimuisti; ymmärretyksi tuleminen; syöminen. Vaihteluväli: 0–6, jossa mittarin arvo 0 ilmaisee, että asiakkaan kognitio on hyvä.

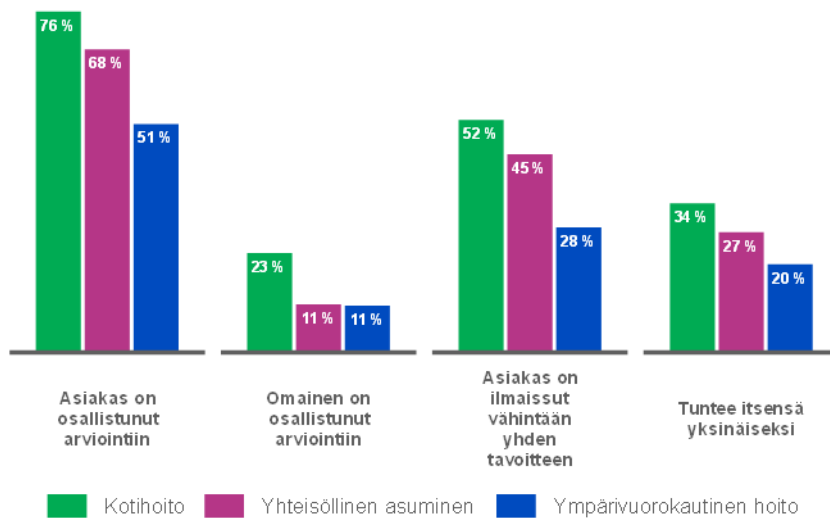
² Dementia-diagnoosi: ICD-10 diagnoosikoodien haussa on käytetty seuraavia koodeja: F00, F01, F02, F03, G30, F05.1, F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73, F19.73, jotka ilmaisevat, että asiakkaalla on dementia-diagnoosi. Lisäksi huomioidaan RAI-arvioinnin erilliset kysymykset Alzheimerin taudista tai muusta dementia.

³ ADL-H (Activities of Daily Living Hierarchy): Arkisuorittumista 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. Vaihteluväli: 0–6, jossa mittarin arvo 0 tarkoittaa täysin itsenäistä.

Osallisuuden toteutuminen yhteisöllisessä asumisessa

Asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja tavoitteet tulee huomioida hoitoa ja palveluja suunniteltaessa. Kun asiakas osallistuu RAI-arviointiinsa ja hänellä on mahdollisuus asettaa hoidolleen tavoitteita, edistetään asiakkaan osallisuutta sekä asiakkaan tarpeista lähtevän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista.

RAI-arviointi pyritään aina tekemään yhteistyössä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kanssa. Yhteisöllisessä asumisessa 68 prosenttia asiakkaista oli osallistunut RAI-arvioinnin tekemiseen (kuvio 5). Asiakkaan osallistuminen arviointiin oli yhteisöllisessä asumisessa siten harvinaisempaa kuin kotihoidossa, mutta yleisempää kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden läheisistä arvioinnin tekemiseen osallistui noin joka kymmenes (11 %). Tavoitteita oli asettanut noin puolet asiakkaista (45 %). Yksinäisyyden kokeminen (27 %) oli yhteisöllisen asumisen asiakkailla hieman harvinaisempaa kuin kotihoidon asiakkailla, mutta yleisempää kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla. Yhteisöllisessä asumisessa miesten osallistuminen arviointiin oli hieman yleisempää kuin naisten. Miesten arviointiin osallistuminen oli sitä harvinaisempaa, mitä vanhemmasta asiakkaasta oli kyse (Edgren ym. toim. 2024, liitetaulukko 14). Naisilla ei vastaavaa ikävaihtelua ollut nähtävissä.



Kuvio 5. Osallisuuden toteutuminen* kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituilla asiakkailla vuonna 2023, %.

*Yksinäisyystieto puuttuu asiakkailta, joiden RAI-arviointi on tehty MDS-LTC-välineellä, eli yhteisöllisessä asumisessa 10 prosentilta ja ympärivuorokautisessa hoidossa 25 prosentilta RAI-arvioituista asiakkaista.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan osallistuminen arviointinsa tekemiseen oli harvinaisinta Pohjanmaalla ja yleisintä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (taulukko 3). Läheisten osallistuminen oli harvinaisinta Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä ja yleisintä Kainuussa. Tavoitteiden asettaminen oli harvinaisinta Pohjanmaalla ja yleisintä Kainuussa. Itsensä yksinäiseksi kokevia oli vähiten Pohjanmaalla ja eniten Pirkanmaalla.

Taulukko 3: Osallisuuden toteutuminen yhteisöllisen asumisen RAI-arvioituilla asiakkailla hyvinvointialueittain vuonna 2023, %

Hyvinvointialue	Asiakas on osallistunut arviointiin	Omainen on osallistunut arviointiin	Asiakas on ilmaissut vähintään yhden tavoitteen	Tuntee itsensä yksinäiseksi ¹
Koko maa	68,0	11,0	44,6	27,1
Etelä-Karjala	74,1	14,2	29,2	17,2
Etelä-Pohjanmaa	72,4	6,9	31,0	33,3
Etelä-Savo	43,9	3,4	38,5	33,1
Helsingin kaupunki	48,6	18,0	39,4	13,1
Itä-Uusimaa	37,7	6,1	36,0	26,8
Kainuu	40,5	40,5	62,2	24,3
Kanta-Häme	36,7	1,7	36,7	19,0
Keski-Suomi	76,1	6,6	46,3	32,0
Keski-Uusimaa	84,2	2,1	56,8	25,6
Kymenlaakso	78,1	10,9	61,4	32,3
Länsi-Uusimaa	72,8	12,8	38,3	21,5
Lappi	51,8	5,3	31,6	26,1
Päijät-Häme	78,9	9,6	49,6	28,9
Pirkanmaa	83,1	15,1	48,9	37,2
Pohjanmaa	31,2	1,4	26,2	9,9
Pohjois-Karjala	67,0	6,5	39,1	35,2
Pohjois-Pohjanmaa	70,3	7,4	57,4	27,7
Pohjois-Savo	48,2	15,8	36,0	26,5
Satakunta	85,0	5,0	42,5	22,5
Vantaa ja Kerava	90,6	12,8	57,9	26,8
Varsinais-Suomi	51,3	11,2	28,9	14,3
Ahvenanmaa	..	..	..	..

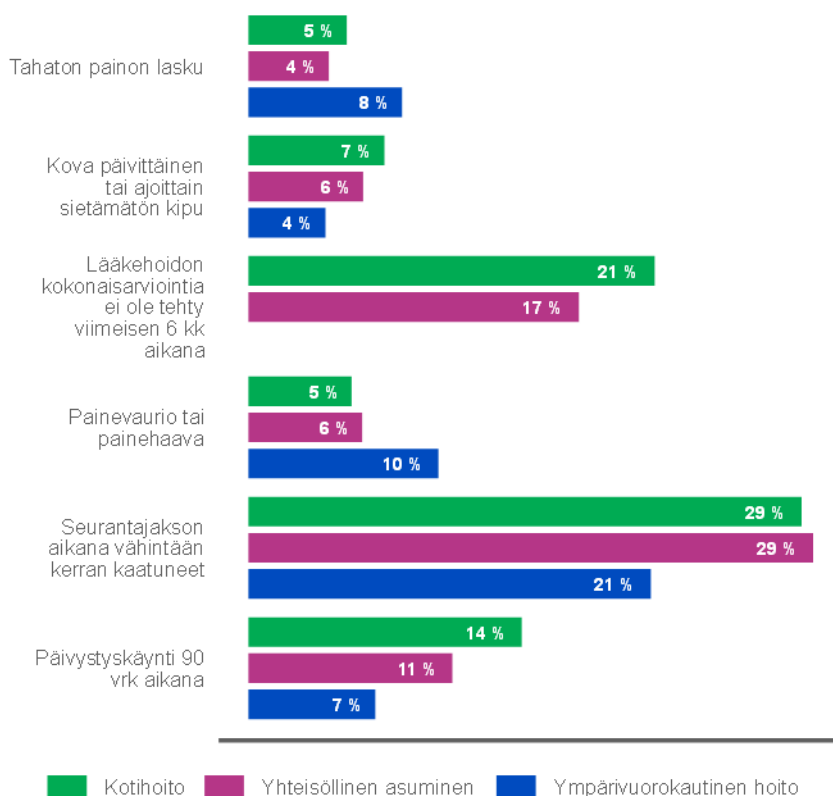
¹ Yksinäisyystieto puuttuu asiakkailta, joiden RAI-arviointi on tehty MDS-LTC-välineellä, eli yhteisöllisessä asumisessa 10 prosentilta ja ympärivuorokautisessa hoidossa 25 prosentilta RAI-arvioituista asiakkaista. Tieto yksinäisyyden kokemisesta on saatavilla RAI-HC-, interRAI-HC- ja interRAI-LTCF-välineistä.

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

Hoitotyön ja palvelun laatu yhteisöllisessä asumisessa

Hoitotyön ja palvelun laatua kuvaavien RAI-mittareiden tuloksia on esitelty kuviossa 6 koko maan mittakaavassa sekä taulukossa 9 hyvinvointialueittain vertailtuna. Tahatonta painon laskua ja paineaurioita tai -haavoja oli kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkailla vähemmän verrattuna ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaisiin. Yhteisöllisessä asumisessa tahatonta painon laskua oli neljällä prosentilla asiakkaista eli samankaltainen osuus kuin kotihoidossa ja selvästi vähemmän kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Paineaurioiden ja painehaavojen suhteen tilanne oli samankaltainen. Kovia päivittäisiä kipuja tai ajoittain sietämätöntä kipua oli hieman pienemmällä osalla yhteisöllisen asumisen asiakkaista (6 %) kuin

kotihoidossa. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa kova päivittäinen tai ajoittain sietämätön kipu oli harvinaisempaa kuin kotihoidossa tai yhteisöllisessä asumisessa. Päivystyksellistä sairaalahoitoa käyttäneiden asiakkaiden (7 %) osuus oli yhteisöllisessä asumisessa alhaisempi verrattuna kotihoitoon. Kaikkein vähiten päivystyskäyntejä oli ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkailla. Lääkehoidon kokonaisarviointien tekeminen oli yhteisöllisessä asumisessa puolestaan hieman yleisempää (83 %) kuin kotihoidossa. Kaatumisia oli kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa noin joka kolmannella asiakkaalla. Ympäri vuorokautisessa hoidossa kaatumisia oli vain noin joka viidennellä asiakkaalla.



Kuvio 6. Hoitotyön ja palvelun laatu kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduilla asiakkailla vuonna 2023, %.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna hoitotyön ja palvelujen laadussa oli paljon alueellista vaihtelua kaikissa palvelutyypeissä erityisesti päivystyksellisen sairaalahoidon yleisyydessä (taulukko 4). Havaitut erot antavat viitteitä siitä, että alueilla on erilaisia käytäntöjä hoitopolkujen ja -kokonaisuuksien organisoinnissa ja hoidon jatkuvuuden toteutumisessa. Yhteisöllisessä asumisessa päivystyskäynnit olivat harvinaisimpia Päijät-Hämeessä ja Itä-Uudellamaalla, missä vain noin joka kahdeskymmenes (5 %) yhteisöllisen asumisen asiakas oli käynyt päivystyksessä. Etelä-Pohjanmaalla ja Satakunnassa yhteisöllisen asumisen asiakkaiden päivystyskäynnit olivat kaikkein yleisimpiä: Näillä alueilla noin joka viides asiakas oli käynyt päivystyksellissä sairaalahoidossa.

Taulukko 41: Hoitotyön ja palvelun laatu yhteisöllisen asumisen RAI-arvioiduilla asiakkailla hyvinvointialueittain vuonna 2023, %

Hyvinvointialue	Tahaton painon lasku	Kova päivittäinen tai ajoittainen sietämätön kipu	Lääkehoidon kokonaisarviointia ei ole tehty viimeisen 6 kk aikana ¹	Painevaurio tai painehaava	Seurantajakson aikana vähintään kerran kaa-tuneet ²	Päivystyskäynti 90 vrk aikana ³
Koko maa	4,3	6,1	17,2	6,0	29,2	10,6
Etelä-Karjala	5,1	1,8	50,0	4,2	15,4	9,0
Etelä-Pohjanmaa	..	10,3	..	..	27,6	20,7
Etelä-Savo	5,4	3,4	11,1	8,8	33,8	9,5
Helsingin kaupunki	5,6	4,2	17,2	8,0	26,7	11,6
Itä-Uusimaa	6,1	9,6	9,6	11,4	36,0	6,1
Kainuu	2,7	8,1	..	8,1	27,0	10,8
Kanta-Häme	1,7	6,7	12,5	1,7	30,0	13,3
Keski-Suomi	2,6	5,9	17,6	7,4	27,2	14,0
Keski-Uusimaa	4,2	9,5	2,6	2,1	30,5	12,6
Kymenlaakso	2,6	6,7	18,4	4,8	35,8	12,3
Länsi-Uusimaa	4,9	7,0	15,6	7,0	26,3	8,2
Lappi	2,6	6,1	7,4	2,6	31,6	11,4
Päijät-Häme	2,9	5,4	13,4	4,6	32,5	5,4
Pirkanmaa	5,5	7,0	24,4	6,2	32,7	13,2
Pohjanmaa	4,3	12,1	16,8	9,2	19,9	8,5
Pohjois-Karjala	4,6	3,8	36,8	8,4	30,3	9,6
Pohjois-Pohjanmaa	5,9	8,4	14,8	3,0	37,6	12,4
Pohjois-Savo	7,9	4,4	66,7	3,5	31,6	8,8
Satakunta	5,0	10,0	12,5	5,0	42,5	20,0
Vantaa ja Kerava	2,3	6,8	9,9	6,8	26,7	7,5
Varsinais-Suomi	3,3	5,3	25,8	3,9	17,8	9,9
Ahvenanmaa	..	..	..	..	..	..

¹ Lääkäri on tehnyt lääkityksen kokonaisarvion viimeisen 180 vuorokauden aikana. Tietoja ei ole saatavilla yhteisölliseen asumiseen MDS-LTC-välineellä tehdyistä arvioinneista. Indikaattorin tulokset ovat interRAI-HC-välineellä tehtyjen arviointien osalta korkeammat, kuin MDS-HC-välineellä tehtyjen, koska indikaattorin laskennan ehto tiukempi interRAI-HC-välineessä.

² Seurantajaksona on RAI-HC- ja interRAI-välineiden-arvioinneissa 90 vuorokautta, RAI-LTC-arvioinneissa 30 vuorokautta.

³ Käynti päivystyspoliklinikalla viimeisen 90 vuorokauden aikana, mutta käynti ei ole kestänyt yön yli

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

Yhteenvedo asiakkaiden toimintakyvystä, palvelutarpeista sekä hoidon ja palvelun laadusta

RAI-arviointitietoihin pohjaavat tulokset kuvastavat asiakaskunnan erilaisuutta eri palvelutyypeissä: Yhteisöllisen asumisen asiakkaista noin kahdella kolmasosalla oli RAI-arvioinnin perusteella heikentynyt kognitio, puolella asiakkaista dementia-diagnoosi ja kolmasosa tarvitsi paljon apua arki-suoriutumisessa. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat ovat keskimäärin toimintakyvyltään lähellä kotihoidon asiakkaita. Ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaat ovat puolestaan selvästi heikkokuntoisimpia verrattuna yhteisölliseen asumiseen tai kotihoitoon. Osallisuus toteutuu yhteisöllisessä asumisessa paremmin kuin kotihoidossa, mutta silti heikommin kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Palvelujen laatua tarkasteltaessa on nähtävissä, että yhteisöllinen asuminen tai kotiin tuotetut palvelut eivät selvästikään tuo kaikille kyseistä palvelua saaville asiakkaille riittävää tukea ja turvaa suhteessa yksilöllisiin palvelutarpeisiin. Esimerkiksi voimakkaat kivut sekä päivystyksellisen hoidon tarve olivat yleisempiä yhteisöllisessä asumisessa ja kotihoidossa verrattuna ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, vaikka ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat olivat toimintakyvyltään heikompikuntoisempia verrattuna yhteisöllisen asumisen tai kotihoidon asiakkaisiin.

Yhteisöllisen asumisen yksiköt ja henkilöstö

THL:n toteuttamaan kotihoidon riittävyyden seurantaan vastasi 310 yhteisöllisen asumisen yksikköä lokakuussa 2024. Seurannan perusteella yhteisöllisen asumisen asiakkaista 40 prosenttia asui niin sanotussa yhdistelmäyksikössä, jossa tarjotaan sekä ympärivuorokautista palveluasumista että yhteisöllistä asumista. Yksiköiden asukasmäärä vaihtelee yksittäisistä asiakkaista yli 200 asiakkaaseen. Asiakasmäärän¹ keskiarvo oli pelkkää yhteisöllistä asumista tarjoavissa yksiköissä 28 asiakasta ja yhdistelmäyksiköissä 12 asiakasta. Yhdistelmäyksiköistä yli puolessa on enintään 10 asiakasta, kun taas pelkkää yhteisöllistä asumista tuottavista yksiköistä lähes puolessa on enemmän kuin 20 asiakasta. (taulukko 5.) Yksiköissä voi lisäksi asua asiakkaita, jotka eivät käytä yksikön henkilöstön tuottamia kotihoidon palveluja, ja nämä asukkaat eivät sisälly taulukoiden 5 ja 6 asiakasmääriin.

Taulukko 5. Yhteisöllisen asumisen yksiköiden määrä kotihoitoa saavien asiakkaiden mukaan lokakuussa 2024

Kotihoitoa saavat yhteisöllisen asumisen asiakkaat	Vain yhteisöllistä asumista tuottavat yksiköt, lkm. (osuus)	Yhdistelmäyksiköt, lkm. (osuus)	Yhteensä, lkm. (osuus)
1–4 asiakasta	1 (1 %)	55 (29 %)	56 (18 %)
5–10 asiakasta	24 (20 %)	52 (28 %)	76 (25 %)
11–20 asiakasta	37 (31 %)	52 (28 %)	89 (29 %)
21–40 asiakasta	36 (30 %)	21 (11 %)	57 (18 %)
Yli 40 asiakasta	23 (19 %)	9 (5 %)	32 (10 %)
Kaikki yksiköt	121 (100 %)	189 (100 %)	310 (100 %)

Suurin osa yhteisöllisessä asumisessa tuotettavasta kotihoidosta kohdentuu iäkkäille asiakkaille. Kotihoidon käynneistä seitsemän prosenttia tehtiin muille kuin ikäihmisille. Yhteisöllisen asumisen asiakkaista 61 prosenttia asuu yksityisissä asumisyksiköissä. Hyvinvointialue järjestää suurimman osan palveluista, mutta osa yksityisen sektorin asiakkaista ostaa lisäksi kotihoidon käynnejä suoraan palveluntuottajalta. Yksityisellä sektorilla 16 prosenttia yhteisöllisessä asumisessa tehtävistä kotihoidon käynneistä on asiakkaan itse ostamia, eli käynnit eivät perustu hyvinvointialueen palveluseteliin tai ostopalveluun. Asiakkaille suunniteltu

¹ Päivän aikana kotihoidon palveluja saavien asiakkaiden keskiarvo

kotihoidon palvelutuntien määrä toteutuu yhteisöllisessä asumisessa paremmin kuin muualla kotihoidossa. Yhteisöllisen asumisen yksiköistä 69 prosenttia toteuttaa vähintään suunnitellun määrän kotihoidon palvelutunteja asiakkailleen, kun muualla kotihoidossa osuus on 46 prosenttia yksiköistä. Pienemmät yhteisöllisen asumisen yksiköt pystyvät useammin toteuttamaan tai ylittämään suunniteltujen palvelutuntien määrän. Enintään 10 asiakkaan yksiköistä 81 prosenttia toteuttaa vähintään suunnitellun määrän palvelutunteja, kun taas yli 40 asiakkaan yksiköissä vastaava osuus on vain 47 prosenttia (taulukko 6).

Taulukko 6. Asiakkaille toteutuneiden kotihoidon palvelutuntien suhde suunniteltuihin palvelutunteihin yhteisöllisessä asumisessa, yksiköiden lukumäärä ja osuus lokakuussa 2024

	Alle 80 % toteutui	80–89 % toteutui	90–99 % toteutui	100–109 % toteutui	≥ 110 % toteutui	Yksiköiden lukumäärä
Alle 5 asiakasta	6 %	0 %	12 %	69 %	13 %	52 (100 %)
5–10 asiakasta	8 %	3 %	10 %	70 %	10 %	73 (100 %)
11–20 asiakasta	4 %	5 %	24 %	55 %	12 %	83 (100 %)
21–40 asiakasta	9 %	14 %	18 %	43 %	16 %	56 (100 %)
Yli 40 asiakasta	3 %	13 %	38 %	38 %	9 %	32 (100 %)
Kokoluokat yhteensä	6 %	6 %	19 %	57 %	12 %	296 (100 %)

Yhteisöllisessä asumisessa työskenteli lokakuussa 2024 noin 2 400 henkilöä². Henkilöstörakenne on melko samanlainen kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, ja taustalla on osin se, että yhteisöllisen asumisen yksiköistä 60 prosenttia on yhdistelmäyksiköitä. Muuhun kotihoitoon verrattuna yhteisöllisen asumisen henkilöstöstä pienempi osuus on hoitajia ja suurempi osuus muita ammattiryhmiä. Palvelutyyppejen välillä on eroja myös asiakkaan kanssa toteutuvan työajan osuuksissa erityisesti hoitajien osalta. Lähi- ja perushoitajat ovat suurin ammattiryhmä, ja heitä on 67 prosenttia henkilöstöstä (muu kotihoito: 72 %). Lähi- ja perushoitajat viettävät työajastaan keskimäärin 64 prosenttia asiakkaiden kanssa kasvatusten tai etäyhteydellä (muu kotihoito: 50 %). Sairaanhoidajia ja terveydenhoitajia on kuusi prosenttia henkilöstöstä, ja työajasta 82 prosenttia toteutuu asiakkaiden kanssa. Ero on erityisen suuri verrattuna muuhun kotihoitoon, jossa vain 30 prosenttia sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien työajasta toteutuu asiakkaiden kanssa. Yhteisöllisen asumisen henkilöstöstä kahdeksan prosenttia on hoiva-avustajia (muu kotihoito: 2 %), ja heidän työajastaan 67 prosenttia toteutuu asiakkaiden kanssa (muu kotihoito: 53 %). Muita sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialojen työntekijöitä on kahdeksan prosenttia henkilöstöstä (muu kotihoito: 5 %), ja heidän työajastaan 48 prosenttia on asiakasaikaa (muu kotihoito: 45 %). Esi- ja vastuuhenkilöitä on kahdeksan prosenttia henkilöstöstä, ja heidän työajastaan 15 prosenttia on asiakasaikaa. Muita kotihoidon tuottamiseen osallistuvia työntekijöitä on neljä prosenttia henkilöstöstä, ja heidän työajastaan 23 prosenttia on asiakasaikaa (taulukko 7).

² Laskennallinen henkilöstömäärä: seurantajakson 28 ensimmäisen päivän aikana toteutuneet kokonaistyöajan tunnit jaettuna yhden henkilön laskennallisella neljän viikon työajalla 153 h. Henkilöstömäärä sisältää vain seurantaan vastanneiden yksiköiden kotihoidon palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön.

Taulukko 7. Iäkkäiden palvelujen henkilöstö lokakuussa 2024

Palvelu	Lähihoitajat ja perus- hoitajat	Sairaanhoidajat ja terveyden- hoitajat	Hoiva- avustajat	Muu soveltuva koulutus	Esihenkilöt ja vastuu- henkilöt	Muu henki- löstö
Ammattiryhmän osuus henkilöstöstä						
Ympärivuoro- kautinen hoito	70 %	7 %	10 %	8 %	6 %	-
Yhteisöllinen asuminen	67 %	6 %	8 %	8 %	8 %	4 %
Muu kotihoito	73 %	12 %	2 %	5 %	6 %	1 %
Asiakasajan osuus työajasta						
Yhteisöllinen asuminen	64 %	82 %	67 %	48 %	15 %	23 %
Muu kotihoito	50 %	30 %	53 %	45 %	13 %	29 %

Yksiköt ja henkilöstö hyvinvointialueittain

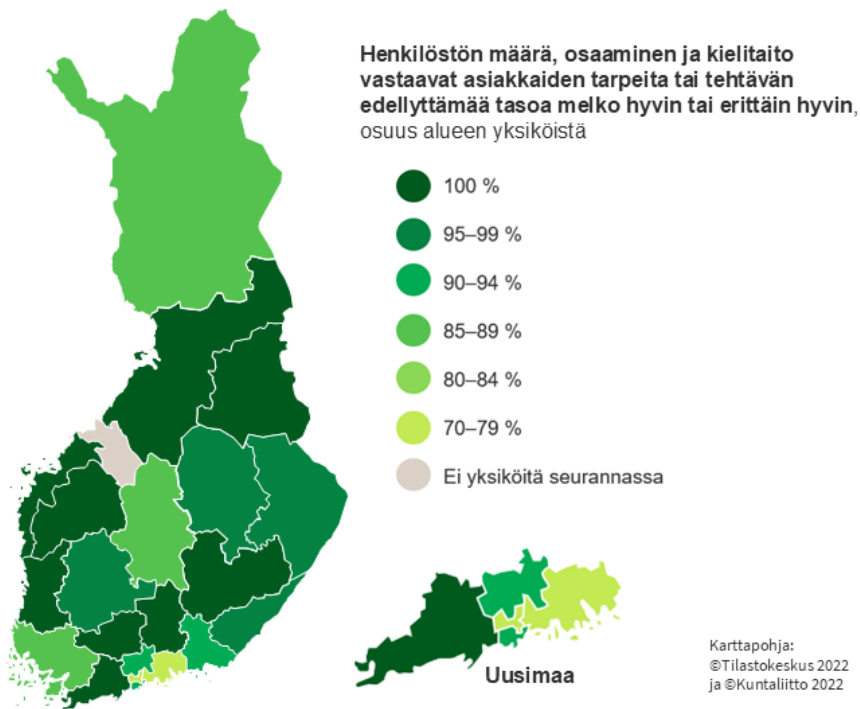
Yhteisöllisen asumisen yksiköitä oli lokakuussa 2024 määrällisesti eniten Pohjois-Karjalassa, Pirkanmaalla ja Etelä-Savossa. Mukana ovat vain ne yksiköt, joissa yksikön henkilöstö tuotti kotihoidon palveluja asiakkailleen. Keski-Pohjanmaalla ei ollut seurantahetkellä tällaisia yksiköitä. Alueella voi lisäksi toimia yhteisöllisen asumisen yksiköitä, joissa erillinen kotihoidon yksikkö tuottaa palvelut asiakkaille, mutta nämä yksiköt eivät sisälly taulukkoon 8. Yhteisöllistä asumista tuotetaan rinnakkain ympärivuorokautisen hoidon kanssa erityisesti Etelä- ja Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa, joissa yli 80 prosenttia yhteisöllistä asumista tarjoavista yksiköistä oli yhdistelmäyksiköitä. Yksityisen sektorin osuus oli korkein Helsingissä, Kainuussa ja Etelä-Karjalassa, joissa kaikki tai lähes kaikki asiakkaat asuivat yksityisessä yksikössä. Kotihoidon palvelutunnit toteutuivat parhaiten Pirkanmaalla, Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa, joissa vähintään 85 prosenttia alueen yksiköistä toteutti asiakkailleen vähintään suunnitellun määrän tunteja (taulukko 8).

Taulukko 8. Yhteisöllisen asumisen yksiköt, yksityisen sektorin osuus ja kotihoidon palvelutuntien toteutuminen hyvinvointialueilla lokakuussa 2024

Alue	Seurantaan vastanneet yksiköt (väh. 1 asiakas)	Yhdistelmäyksiköi- den osuus yhteisölli- sen asumisen yksi- köistä	Yksityisen sektorin osuus asiakas- määrän perusteella	Kotihoidon palvelutunteja toteutui vähintään suunniteltu määrä, osuus yksiköistä
Etelä-Karjala	12	92 %	97 %	67 %
Etelä-Pohjanmaa	13	46 %	57 %	60 %
Etelä-Savo	28	68 %	30 %	85 %
Helsinki	15	47 %	100 %	13 %
Itä-Uusimaa	3	67 %	17 %	100 %
Kainuu	6	83 %	100 %	80 %
Kanta-Häme	6	67 %	91 %	80 %

Alue	Seurantaan vastanneet yksiköt (väh. 1 asiakas)	Yhdistelmäyksiköi- den osuus yhteisölli- sen asumisen yksi- köistä	Yksityisen sektorin osuus asiakas- määrän perusteella	Kotihoidon palvelutunteja toteutui vähintään suunniteltu määrä, osuus yksiköistä
Keski-Pohjanmaa				
Keski-Suomi	18	56 %	27 %	82 %
Keski-Uusimaa	10	60 %	48 %	70 %
Kymenlaakso	16	50 %	90 %	50 %
Lappi	18	67 %	29 %	76 %
Länsi-Uusimaa	12	33 %	56 %	64 %
Pirkanmaa	31	65 %	86 %	90 %
Pohjanmaa	6	33 %	39 %	67 %
Pohjois-Karjala	37	89 %	8 %	84 %
Pohjois-Pohjanmaa	12	42 %	35 %	82 %
Pohjois-Savo	9	44 %	81 %	88 %
Päijät-Häme	13	69 %	90 %	46 %
Satakunta	11	45 %	52 %	64 %
Vantaa ja Kerava	12	33 %	35 %	42 %
Varsinais-Suomi	22	59 %	56 %	55 %
Manner-Suomi	310	61 %	61 %	69 %

Henkilöstön määrä, osaaminen ja kielitaito vastasivat asiakkaiden tarpeita ja tehtävän edellyttämää tasoa vähintään melko hyvin kaikissa yhteisöllisen asumisen yksiköissä Etelä-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa, Kai-
nuussa, Kanta-Hämeessä, Länsi-Uudellamaalla, Pohjanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja
Satakunnassa (kuvio 7). Haasteita osaamisen ja kielitaidon osalta oli Itä-Uudellamaalla ja Vantaalla ja Kera-
valla, joissa noin neljäs osa yksiköistä ilmoitti tason melko huonoksi tai erittäin huonoksi. Henkilöstömäärän
osalta haasteita koettiin eniten Varsinais-Suomessa, Lapissa ja Keski-Suomessa, joissa noin kymmenesosa
yksiköistä arvioi tilanteen melko huonoksi.



Kuvio 7. Henkilöstön määrä, osaaminen ja kielitaito vastaavat vähintään melko hyvin asiakkaiden tarpeita ja tehtävän edellyttämää tasoa, osuus alueen yksiköistä toukokuussa 2023.

Tiivistelmä Yhteisöllisen asumisen yksiköt ja henkilöstö -luvun tuloksista

THL:n lokakuussa 2024 toteuttamaan kotihoidon riittävyyden seurantaan vastasi 310 yhteisöllisen asumisen yksikköä, jotka tuottavat sekä asumisen että kotihoidon palvelut asiakkailleen. Asiakkaista 40 prosenttia asuu niin sanotussa yhdistelmäyksikössä, jossa tarjotaan sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista. Suurin osa palveluista on hyvinvointialueen järjestämää, ja kohdentuu pääosin iäkkäille. Yksityisellä sektorilla 16 prosenttia yhteisöllisessä asumisessa tehtävistä kotihoidon käynneistä on asiakkaan itse ostamia, eli käynnit eivät perustu hyvinvointialueen palveluseteliin tai ostopalveluun. Asiakkaille suunnitellut palvelutunnit toteutuvat yhteisöllisessä asumisessa muuta kotihoitoa paremmin: yhteisöllisen asumisen yksiköistä 69 prosenttia toteuttaa vähintään suunnitellun määrän kotihoidon palvelutunteja asiakkailleen, kun muualla kotihoidossa osuus on 46 prosenttia yksiköistä.

Yhteisöllisen asumisen henkilöstön määrä, osaaminen ja kielitaito vastasivat lähes kaikissa yksiköissä erittäin hyvin tai melko hyvin asiakkaiden tarpeita. Henkilöstörakenne on hyvin samankaltainen kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Muuhun kotihoitoon verrattuna yhteisöllisessä asumisessa on vähemmän hoitajia ja enemmän muita sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialojen ammattilaisia. Asiakkaan kanssa vietetyn ajan osuus työntekijöiden työajasta on yhteisöllisessä asumisessa muuta kotihoitoa korkeampi, mikä on luontevaa, sillä siirtymät eivät vie asumisyksiköissä samalla tavalla aikaa. Erityisesti sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työaika kohdentuu asiakastyöhön paremmin yhteisöllisessä asumisessa (82 % työajasta) kuin muussa kotihoidossa (30 % työajasta).

Yhteisöllisen asumisen toimintakäytännöt

Tässä luvussa esitetyt tulokset ovat vuoden 2023 toukokuussa kaikille iäkkäiden hoidon yksiköille lähetystä Toimintakäytännöt ja johtaminen -kyselystä. Esihenkilöt kyselyssä, kuinka hyvin työvuorossa olevan henkilöstön määrä ja osaaminen ovat vastanneet asiakkaiden tarpeita. Vastausvaihtoehdot olivat ”Erittäin huonosti”, ”Melko huonosti”, ”Melko hyvin” ja ”Erittäin hyvin”. Kysymyksistä valikoimme julkaisuumme selaisiä, jotka yhdessä antavat kattavan kuvan toimintaympäristöstä ja toimintatavoista.

Henkilöstömäärä vastasi esihenkilöiden arvioin mukaan melko hyvin tai erittäin hyvin asiakkaiden tarpeita lähes kaikissa yhteisöllisen asumisen yksiköissä (96 %) ja yhdistelmäyksiköissä (98 %). Osuus oli melko samalla tasolla ympärivuorokautisessa hoidossa (96 %). Muualla kotihoidossa vastaava osuus oli hieman matalampi, eli 85 prosenttia yksiköistä. Osaaminen vastasi asiakkaiden tarpeisiin melko hyvin tai erittäin hyvin lähes kaikissa yksiköissä palvelutyyppistä riippumatta. Osaaminen oli hyvällä tasolla erityisesti yhteisöllisessä asumisessa, jossa 71 prosenttia esihenkilöistä arvioi osaamisen vastaavan erittäin hyvin asiakkaiden tarpeita. Esihenkilöt kokivat myös lähes kaikissa yksiköissä palvelutyyppistä riippumatta, että henkilöstön kielitaito vastasi edellytettyä tasoa melko hyvin tai erittäin hyvin. Kielitaito vastasi tehtäviä erittäin hyvin erityisesti yhteisöllisessä asumisessa (77 %) ja kotihoidossa (70 %, taulukko 9).

Taulukko 9. Henkilöstön määrä, osaaminen ja kielitaito, osuus yksiköistä toukokuussa 2023 esihenkilön arvion mukaan

	Yhteisöllinen asuminen	Yhdistelmäyksiköt	Ympärivuorokauti- nen palveluasumi- nen	Pelkkä kotihoito
Työvuorossa oleva henkilöstön määrä on vastannut asiakkaiden tarpeita				
Erittäin huonosti	0 %	0 %	0 %	2 %
Melko huonosti	4 %	2 %	3 %	13 %
Melko hyvin	46 %	50 %	53 %	58 %
Erittäin hyvin	50 %	48 %	43 %	26 %
Henkilöstön osaaminen on vastannut asiakkaiden tarpeita				
Erittäin huonosti	0 %	0 %	0 %	0 %
Melko huonosti	1 %	0 %	2 %	1 %
Melko hyvin	28 %	37 %	46 %	42 %
Erittäin hyvin	71 %	63 %	52 %	57 %
Henkilökunnan kielitaito vastaa työtehtävien hoitamisen edellyttämää tasoa				
Erittäin huonosti	1 %	1 %	1 %	1 %
Melko huonosti	1 %	3 %	2 %	1 %
Melko hyvin	21 %	46 %	42 %	28 %
Erittäin hyvin	77 %	50 %	55 %	70 %

Taulukossa 10 esitetään esihenkilöiden arvio RAI-välineistön järjestelmällisestä hyödyntämisestä yksiköissä. Pääsääntöisesti hyödyntäminen onnistuu heikoiten kotihoidossa ja parhaiten ympärivuorokautisessa hoidossa, kun tarkastellaan niiden yksiköiden osuutta, joissa hyödyntämisessä on onnistuttu vähintään melko hyvin. Yhteisöllisen asumisen tulokset asettuvat näiden kahden väliin. Yhteisöllisen asumisen tulokset ovat kuitenkin erittäin lähellä eli muutaman prosenttiyksikön päässä ympärivuorokautisen hoidon tuloksista ja kotihoidonkin tulokset ovat kysymyksestä riippuen enintään 15 prosenttiyksikön päässä ympärivuorokautisesta asumisesta.

Taulukko 10. Millaiseksi arvioitte valmiutenne RAI-välineistön järjestelmälliseen hyödyntämiseen toimintayksikössänne? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
RAI-välineistön käyttöönottoon on laadittu suunnitelma tai toimintamallit			
Ei toteudu	13 (4 %)	39 (3 %)	93 (11 %)
Toteutuu melko huonosti	32 (9 %)	86 (6 %)	77 (9 %)
Toteutuu melko hyvin	174 (47 %)	688 (45 %)	403 (49 %)
Toteutuu hyvin	148 (40 %)	728 (47 %)	246 (30 %)
RAI-välineistön jatkuvaan käyttöön on laadittu suunnitelma tai toimintamallit			
Ei toteudu	15 (4 %)	36 (2 %)	93 (11 %)
Toteutuu melko huonosti	36 (10 %)	117 (8 %)	97 (12 %)
Toteutuu melko hyvin	174 (47 %)	698 (45 %)	409 (50 %)
Toteutuu hyvin	142 (39 %)	690 (45 %)	220 (27 %)
RAI-välineistön käyttöön on määritelty vastuuroolit			
Ei toteudu	16 (4 %)	35 (2 %)	89 (11 %)
Toteutuu melko huonosti	28 (8 %)	113 (7 %)	109 (13 %)
Toteutuu melko hyvin	169 (46 %)	659 (43 %)	379 (46 %)
Toteutuu hyvin	154 (42 %)	734 (48 %)	242 (30 %)
Toimintayksikön esihenkilöillä on tarvittava osaaminen RAI-välineistön käyttöön asiakastyössä			
Ei toteudu	19 (5 %)	56 (4 %)	91 (11 %)
Toteutuu melko huonosti	56 (15 %)	264 (17 %)	174 (21 %)
Toteutuu melko hyvin	177 (48 %)	742 (48 %)	391 (48 %)
Toteutuu hyvin	115 (31 %)	479 (31 %)	163 (20 %)
Toimintayksikön esihenkilöillä on tarvittava osaaminen RAI-vertailutiedon hyödyntämiseen yksikön toiminnan johtamisessa ja kehittämisessä			
Ei toteudu	22 (6 %)	67 (4 %)	96 (12 %)
Toteutuu melko huonosti	78 (21 %)	388 (25 %)	239 (29 %)
Toteutuu melko hyvin	183 (50 %)	750 (49 %)	349 (43 %)
Toteutuu hyvin	84 (23 %)	336 (22 %)	135 (17 %)
Asiakkaan RAI-arviointitietoa on hyödynnetty järjestelmällisesti yksilöllisen hoidon suunnittelussa			
Ei toteudu	32 (9 %)	100 (7 %)	107 (13 %)
Toteutuu melko huonosti	90 (25 %)	385 (25 %)	248 (30 %)
Toteutuu melko hyvin	172 (47 %)	732 (48 %)	370 (45 %)
Toteutuu hyvin	73 (20 %)	324 (21 %)	94 (12 %)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palvelu- asuminen	Pelkkä kotihoito
RAI-vertailutietoa on hyödynnetty järjestelmällisesti toimintayksikön johtamisessa ja kehittämisessä			
Ei toteudu	42 (11 %)	150 (10 %)	145 (18 %)
Toteutuu melko huonosti	138 (38 %)	555 (36 %)	350 (43 %)
Toteutuu melko hyvin	147 (40 %)	643 (42 %)	279 (34 %)
Toteutuu hyvin	40 (11 %)	193 (13 %)	45 (6 %)

Taulukossa 11 esitellään ympärivuorokautisen lääkärikonsultaation saatavuutta esihenkilöiden arvioiden perusteella yhteisöllisen asumisen yksiköissä. Saatavuus eli kyllä-vastausten osuus oli selkeästi heikointa kotihoidossa ja parasta ympärivuorokautisessa hoidossa. Yhteisöllinen asuminen asettui näiden kahden väliin. Konsultointi oli kaikissa palvelumuodoissa hieman harvemmin saatavilla vain etäpalveluna kuin lähipalvelun ja etäpalvelun yhdistelmänä. Pelkkänä lähipalveluna konsultoinnin tarjosi vain harva yksikkö.

Taulukko 11. Onko toimintayksikkönne asiakkaille saatavilla lääkärin konsultaatio (myös etänä) 24/7? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palvelu- asuminen	Pelkkä kotihoito
Ei	40 (11 %)	74 (5 %)	303 (37 %)
Kyllä, vain lähipalveluna	9 (3 %)	29 (2 %)	32 (4 %)
Kyllä, vain etäpalveluna	156 (43 %)	608 (40 %)	207 (25 %)
Kyllä, sekä lähi- että etäpalveluna	161 (44 %)	827 (54 %)	257 (31 %)
En tiedä	1 (0 %)	3 (0 %)	20 (2 %)

Taulukko 12 sisältää esihenkilöiden arvion lääkäripalveluiden toimivuudesta. Ympäri vuorokautisessa hoidossa lääkäripalvelut toimivat vähintään melko hyvin useimmin ja kotihoidossa harvimminkin. Yhteisöllinen asuminen asettui näiden kahden väliin kuitenkin hiukan lähemmäs ympärivuorokautista hoitoa.

Taulukko 12. Miten asiakkaittenne lääkäripalvelut ovat toimineet kokonaisuudessaan viimeisen 6 kk aikana? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palvelu- asuminen	Pelkkä kotihoito
Erittäin huonosti	5 (1 %)	21 (1 %)	28 (3 %)
Melko huonosti	42 (11 %)	101 (7 %)	160 (20 %)
Melko hyvin	195 (53 %)	733 (48 %)	458 (56 %)
Erittäin hyvin	125 (34 %)	686 (45 %)	173 (21 %)

Taulukko 13 sisältää esihenkilöiden arvion erilaisista terveystalviteista ja yhteistyöstä niiden kanssa. Lääkinnällisen kuntoutuksen todettiin toimivan hyvin kaikissa palvelumuodoissa, kun tarkasteltiin vähintään melko hyviä arvioita. Suun terveyden hoidossa palvelut toimivat kotihoidossa jonkin verran heikommin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa tai yhteisöllisessä asumisessa kun taas yhteisöllisen asumisen ja

ympäri vuorokautisen hoidon välillä ei ollut juurikaan eroa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa yhteisöllisen asumisen ja ympäri vuorokautisen hoidon välillä ei ollut juurikaan eroa, mutta kotihoidossa kyseiset palvelut toteutuivat jonkin verran heikommin. Sairaalaan kotiutukset toimivat parhaiten ympäri vuorokautisessa hoidossa ja heikoimmin kotihoidossa. Yhteisöllinen asuminen asettui näiden kahden väliin kuitenkin lähemmäksi ympäri vuorokautista hoitoa.

Taulukko 13. Miten asiakkaittenne muut terveysterveyst ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa ovat toimineet viimeisen 6 kk aikana? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Lääkinnällinen kuntoutus ml. apuvälinepalvelu			
Erittäin huonosti	3 (1 %)	23 (2 %)	12 (2 %)
Melko huonosti	31 (8 %)	136 (9 %)	36 (4 %)
Melko hyvin	195 (53 %)	810 (53 %)	473 (58 %)
Erittäin hyvin	138 (38 %)	572 (37 %)	298 (36 %)
Suun terveydenhuolto			
Erittäin huonosti	19 (5 %)	109 (7 %)	46 (6 %)
Melko huonosti	79 (22 %)	277 (18 %)	248 (30 %)
Melko hyvin	189 (52 %)	768 (50 %)	441 (54 %)
Erittäin hyvin	80 (22 %)	387 (25 %)	84 (10 %)
Mielenterveys- ja päihdepalvelut			
Erittäin huonosti	31 (8 %)	206 (13 %)	119 (15 %)
Melko huonosti	119 (32 %)	429 (28 %)	358 (44 %)
Melko hyvin	179 (49 %)	761 (49 %)	300 (37 %)
Erittäin hyvin	38 (10 %)	145 (9 %)	42 (5 %)
Kotiutukset sairaalasta			
Erittäin huonosti	5 (1 %)	27 (2 %)	36 (4 %)
Melko huonosti	66 (18 %)	156 (10 %)	227 (28 %)
Melko hyvin	238 (65 %)	1084 (70 %)	498 (61 %)
Erittäin hyvin	58 (16 %)	274 (18 %)	58 (7 %)

Taulukossa 14 esihenkilöt arvioivat päivystyskäyntejä, joita joudutaan tekemään riittämättömien lääke- ja palvelujen takia. Enemmistö kaikissa palvelumuodoissa valitsi vaihtoehdon harvemmin tai ei koskaan, joskin yleisimmin ympäri vuorokautisessa hoidossa ja harvimminkin kotihoidossa. Yhteisöllinen asuminen asettui näiden kahden väliin kuitenkin lähemmäksi ympäri vuorokautista hoitoa. Kahdessakymmenessä prosentissa yhteisöllisen asumisen yksiköistä päivystyskäyntejä oli vähintään joka kuukausi ja kotihoidossa jopa 41 prosentissa yksiköitä.

Taulukko 14. Kuinka usein asiakas joudutaan viemään päivystykseen sen vuoksi, että käytettävissä ei ole toimivaa lääkärikonsultaatiota (ainoastaan vältettävissä olevat käynnit)? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Päivittäin	0 (0 %)	1 (0 %)	5 (1 %)
Joka viikko	8 (2 %)	10 (1 %)	64 (8 %)
Joka kuukausi	67 (18 %)	132 (9 %)	260 (32 %)
Harvemmin tai ei koskaan	292 (80 %)	1398 (91 %)	490 (60 %)

Taulukossa 15 esitetään, kuinka suurelle osalle yksikön asiakkaita tehdään suosituksen mukainen lääkeshoidon kokonaisarviointi vähintään 6 kk välein esihenkilön arvion mukaan. Lähes kaikille tai kaikille arviointi tehtiin useimmin ympärivuorokautisessa hoidossa ja harvimminkin kotihoidossa. Yhteisöllisen asumisen tulokset asettuivat näiden kahden väliin kuitenkin paljon lähemmäksi ympärivuorokautista hoitoa. Kaikille asiakkaille kokonaisarviointi tehtiin yhteisöllisessä asumisessa vähintään 6 kk välein 37 prosentissa yksiköistä.

Taulukko 15. Kuinka suurelle osalle toimintayksikköne asiakkaista tehdään lääkeshoidon kokonaisarviointi vähintään 6 kk välein? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Ei yhdellekään	16 (4 %)	78 (5 %)	75 (9 %)
Joillekin (alle 1/3)	65 (18 %)	200 (13 %)	253 (31 %)
Useille (1/3–2/3)	62 (17 %)	211 (14 %)	170 (21 %)
Lähes kaikille (yli 2/3)	90 (25 %)	400 (26 %)	225 (28 %)
Kaikille	134 (37 %)	652 (42 %)	96 (12 %)

Taulukossa 16 esitellään etäteknologian käytön yleisyyttä eri palveluissa esihenkilöiden arvioimana. Lääkäripalveluissa etäteknologiaa oli käytetty huomattavasti harvimminkin kotihoidossa. Yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa käyttö oli ollut suunnilleen yhtä yleistä noin 70 prosentin osuudella yksiköistä. Kuntoutuksessa puolestaan etäteknologian käyttö oli yleisintä kotihoidossa. Yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa käyttö oli ollut suunnilleen yhtä yleistä noin 10 prosentin osuudella yksiköistä. Lääkehoidon tukeminen etäteknologialla oli varsin yleistä kotihoidossa mutta harvinaista yhteisöllisessä asumisessa, jossa alle 10 prosenttia yksiköistä oli käyttänyt etäteknologiaa. Ruokailun tukeminen etäteknologialla oli suhteellisen yleistä kotihoidossa mutta erittäin harvinaista yhteisöllisessä asumisessa, jossa vain viisi prosenttia yksiköistä oli käyttänyt etäteknologiaa. Terveiden ja hyvinvoinnin monitorointi etäteknologialla oli harvinaista yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa mutta jonkin verran yleisempää kotihoidossa kotihoidossakin vain hieman päälle 20 prosenttia yksiköistä oli käyttänyt etäteknologiaa. Kotihoidon käynneissä etäteknologiaa hyödynnettiin enemmistössä kotihoidon yksiköitä, mutta vain pienessä osassa yhteisöllisen asumisen yksiköitä. Kulttuuripalvelujen toteuttaminen etäteknologialla oli huomattavasti yleisempää yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa kuin kotihoidossa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa vielä jonkin verran yleisempää kuin yhteisöllisessä asumisessa. Liikuntapalveluissa palvelumuotojen välillä ei ollut suuria ja kaikissa näissä hieman vajaassa 30 prosentissa yksiköistä oli hyödynnetty etäteknologiaa.

Taulukko 16. Mitä eri palveluja olette pystyneet toteuttamaan etäteknologialla? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Lääkäripalvelut			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	71 (19 %)	280 (18 %)	402 (48 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	28 (8 %)	72 (5 %)	83 (10 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	172 (47 %)	651 (42 %)	241 (29 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	96 (26 %)	538 (35 %)	114 (14 %)
Kuntoutus			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	241 (66 %)	1212 (79 %)	510 (61 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	77 (21 %)	171 (11 %)	69 (8 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	16 (4 %)	35 (2 %)	145 (17 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	33 (9 %)	123 (8 %)	116 (14 %)
Lääkehoidon tukeminen			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	238 (67 %)	ei kysytty	229 (27 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	86 (24 %)	ei kysytty	66 (8 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	14 (4 %)	ei kysytty	449 (54 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	15 (4 %)	ei kysytty	96 (11 %)
Ruokailun tukeminen			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	251 (71 %)	ei kysytty	288 (34 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	86 (24 %)	ei kysytty	83 (10 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	6 (2 %)	ei kysytty	375 (45 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	10 (3 %)	ei kysytty	94 (11 %)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Terveyden ja hyvinvoinnin monitorointi (mm. verensokerin mittaus)			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	288 (79 %)	1288 (84 %)	598 (71 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	57 (16 %)	138 (9 %)	62 (7 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	8 (2 %)	48 (3 %)	130 (16 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	14 (4 %)	67 (4 %)	50 (6 %)
Kotihoitokäynnit			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	231 (65 %)	ei kysytty	247 (29 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	89 (25 %)	ei kysytty	71 (9 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	13 (4 %)	ei kysytty	431 (51 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	20 (6 %)	ei kysytty	91 (11 %)
Kulttuuripalvelut			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	179 (49 %)	624 (41 %)	617 (74 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	47 (13 %)	173 (11 %)	64 (8 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	58 (16 %)	332 (22 %)	71 (9 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	83 (23 %)	412 (27 %)	88 (11 %)
Liikuntapalvelut			
Etäpalvelua ei ole ollut saatavilla	209 (57 %)	907 (59 %)	588 (70 %)
Etäpalvelu on saatavilla, mutta siihen ei ole ollut tarvetta	58 (16 %)	225 (15 %)	52 (6 %)
Kyllä, etäpalvelulla on korvattu ainakin osa lähipalveluista	37 (10 %)	140 (9 %)	102 (12 %)
Kyllä, mutta etäpalvelut ovat täydentäviä (lähipalvelut ovat säilyneet lähes ennallaan)	63 (17 %)	269 (18 %)	98 (12 %)

Taulukoissa 17 ja 18 kuvataan yksikön henkilöstön ja asiakkaiden halukkuutta käyttää uutta teknologiaa esihenkilöiden antamien vastausten perusteella. Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat olivat lähes yhtä halukkaita teknologian käyttöön, joissa hieman päälle 20 prosenttia oli vähintään melko halukkaita. Kotihoidossa osuus oli kuitenkin noin 20 prosenttiyksikköä korkeampi. Yksiköiden työntekijät olivat kaikissa palvelumuodoissa erittäin usein vähintään melko halukkaita teknologian käyttöön hieman päälle 80 prosentin osuudella yksiköistä.

Taulukko 17. Kuinka halukkaita toimintayksikköenne asiakkaat ovat käyttämään uusia teknologioita osana palveluaan? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympärivuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Erittäin haluttomia	61 (17 %)	296 (19 %)	48 (6 %)
Melko haluttomia	216 (59 %)	873 (57 %)	404 (48 %)
Melko halukkaita	86 (23 %)	347 (23 %)	372 (44 %)
Erittäin halukkaita	4 (1 %)	25 (2 %)	16 (2 %)

Taulukko 18. Kuinka halukkaita toimintayksikköenne työntekijät ovat käyttämään uusia teknologioita työssään? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympärivuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Erittäin haluttomia	0 (0 %)	8 (1 %)	9 (1 %)
Melko haluttomia	65 (18 %)	238 (15 %)	114 (14 %)
Melko halukkaita	279 (76 %)	1170 (76 %)	556 (66 %)
Erittäin halukkaita	23 (6 %)	125 (8 %)	161 (19 %)

Taulukossa 19 esihenkilöt ovat arvioineet onnistumista eri toiminnan suunnittelun osa-alueissa. Kaikkia kysymyksiä ei kysytty ympärivuorokautisen hoidon yksiköiltä. Kaikissa palvelumuodoissa asiakkaita ovat palvelleet pääosin tutut työntekijät. Henkilöstön toiveet on huomioitu kaikissa palvelumuodoissa vähintään melko hyvin lähes kaikissa yksiköissä. Muuttuneisiin henkilöstö- tai asiakastilanteisiin on pystytty vastaamaan vähintään melko hyvin suurimassa osassa yksiköitä kaikissa palvelumuodoissa, joskin osuus on noin 10 prosenttiyksikköä pienempi kotihoidossa. Pitkän tähtäimen henkilöstösuunnittelu on onnistunut vähintään melko hyvin suurimassa osassa yksiköitä kaikissa palvelumuodoissa, mutta kotihoidossa osuus on yli 10 prosenttiyksikköä muita pienempi. Seuraavaksi esitellään tulokset kysymyksistä, joita ei kysytty lainkaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköiltä.

Työmäärän tasaisuudessa on onnistuttu vähintään melko hyvin suurimassa osassa sekä kotihoidon että yhteisöllisen asumisen yksiköitä, mutta kotihoidossa osuus on 10 prosenttiyksikköä pienempi. Käyntien ajoitus asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan on kumpikin onnistunut lähes sataprosenttisesti sekä kotihoidossa että yhteisöllisessä asumisessa. Henkilöstön matka-aikojen huomioimisessa työaikasuunnittelussa on onnistuttu suurimassa osassa yksiköitä vähintään melko hyvin, mutta kotihoidossa osuus on noin 10 prosenttiyksikköä yhteisöllistä asumista pienempi. Henkilöstön tauot on pystytty huomioimaan vähintään melko hyvin työaikasuunnittelussa yli 90 prosentissa yksiköitä sekä yhteisöllisessä asumisessa että kotihoidossa. Muu kuin asiakastyö on onnistuttu optimoimaan suurimassa osassa yksiköitä vähintään melko hyvin, mutta yhteisöllisessä asumisessa osuus on hieman yli 10 prosenttiyksikköä kotihoitoa suurempi. Sekä yhteisöllisessä asumisessa että kotihoidossa asiakkaat ovat esihenkilöiden mukaan saaneet heille päätöksissä myönnetty tunnit vähintään melko hyvin lähes kaikissa yksiköistä.

Taulukko 19. Kuinka hyvin seuraavissa toiminnan suunnittelun osa-alueissa on onnistuttu viimeisen vuoden aikana? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Asiakkaita ovat palvelleet pääasiassa asiakkaalle tutut työntekijät			
Erittäin huonosti	1 (0 %)	4 (0 %)	6 (1 %)
Melko huonosti	14 (4 %)	36 (2 %)	94 (11 %)
Melko hyvin	135 (37 %)	832 (54 %)	431 (51 %)
Erittäin hyvin	217 (59 %)	669 (43 %)	309 (37 %)
Henkilöstön toiveet on huomioitu työaikasunnittelussa			
Erittäin huonosti	1 (0 %)	0 (0 %)	2 (0 %)
Melko huonosti	4 (1 %)	11 (1 %)	9 (1 %)
Melko hyvin	111 (30 %)	570 (37 %)	366 (44 %)
Erittäin hyvin	251 (68 %)	960 (62 %)	463 (55 %)
Muuttuneisiin henkilöstö- tai asiakastilanteisiin on pystytty vastaamaan			
Erittäin huonosti	1 (0 %)	8 (1 %)	9 (1 %)
Melko huonosti	14 (4 %)	88 (6 %)	124 (15 %)
Melko hyvin	210 (57 %)	1029 (67 %)	508 (61 %)
Erittäin hyvin	142 (39 %)	416 (27 %)	199 (24 %)
Pitkän tähtäimen henkilöstösuunnittelu			
Erittäin huonosti	7 (2 %)	30 (2 %)	39 (5 %)
Melko huonosti	46 (13 %)	251 (16 %)	203 (24 %)
Melko hyvin	200 (55 %)	905 (59 %)	465 (55 %)
Erittäin hyvin	114 (31 %)	355 (23 %)	133 (16 %)
Työmäärä työvuoron aikana on ollut mahdollisimman tasainen (esim. ruuhkahuiput on pystytty tasoittamaan, aika-kriittiset käynnit on arvioitu)			
Erittäin huonosti	1 (0 %)	ei kysytty	8 (1 %)
Melko huonosti	23 (7 %)	ei kysytty	129 (15 %)
Melko hyvin	221 (63 %)	ei kysytty	558 (66 %)
Erittäin hyvin	106 (30 %)	ei kysytty	145 (17 %)
Käynnit on ajoitettu asiakkaiden tarpeiden mukaan			
Erittäin huonosti	2 (1 %)	ei kysytty	2 (0 %)
Melko huonosti	2 (1 %)	ei kysytty	12 (1 %)
Melko hyvin	125 (36 %)	ei kysytty	478 (57 %)
Erittäin hyvin	222 (63 %)	ei kysytty	348 (41 %)

Yhteisöllinen asuminen		Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Käynnit on ajoitettu asiakkaiden toiveiden mukaan			
Erittäin huonosti	2 (1 %)	ei kysytty	5 (1 %)
Melko huonosti	7 (2 %)	ei kysytty	121 (14 %)
Melko hyvin	185 (53 %)	ei kysytty	537 (64 %)
Erittäin hyvin	157 (45 %)	ei kysytty	177 (21 %)
Henkilöstön matka-ajat asiakastyössä on huomioitu työaika suunnittelussa			
Erittäin huonosti	9 (3 %)	ei kysytty	22 (3 %)
Melko huonosti	7 (2 %)	ei kysytty	96 (11 %)
Melko hyvin	115 (33 %)	ei kysytty	438 (52 %)
Erittäin hyvin	220 (63 %)	ei kysytty	284 (34 %)
Henkilöstön tauot on huomioitu työaika suunnittelussa			
Erittäin huonosti	4 (1 %)	ei kysytty	6 (1 %)
Melko huonosti	9 (3 %)	ei kysytty	49 (6 %)
Melko hyvin	134 (38 %)	ei kysytty	406 (48 %)
Erittäin hyvin	204 (58 %)	ei kysytty	379 (45 %)
Muu kuin asiakastyö (esim. toimistolla tehty kirjaaminen, palaverit, töiden organisointiin käytetty aika) on optimoitu (ajoitettu ja resursoitu oikein)			
Erittäin huonosti	4 (1 %)	ei kysytty	16 (2 %)
Melko huonosti	19 (5 %)	ei kysytty	148 (18 %)
Melko hyvin	182 (52 %)	ei kysytty	495 (59 %)
Erittäin hyvin	146 (42 %)	ei kysytty	181 (22 %)
Asiakkaat ovat saaneet päätöksissä heille myönnettyt tunnit (jollei heidän muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu esim. sairaalajakso tms.)			
Erittäin huonosti	2 (1 %)	ei kysytty	1 (0 %)
Melko huonosti	2 (1 %)	ei kysytty	15 (2 %)
Melko hyvin	107 (31 %)	ei kysytty	383 (46 %)
Erittäin hyvin	240 (68 %)	ei kysytty	441 (53 %)

Taulukossa 20 esitetään esihenkilöiden raportoima työhyvinvointikyselyssä mahdollisesti ilmi tullut henkilöstön kohonnut työkuormitus. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia kaikissa palvelumuodoissa eikä yhteisöllinen asuminen erottunut kotihoidosta tai ympärivuorokautisesta hoidosta. Kokonaisuutena valtaosassa (yli 80 %) yksiköitä oli kuormittuneisuutta vähintään jonkin verran.

Taulukko 20. Millä tasolla yksikkönne työn kuormittavuus kokonaisuudessaan oli viimeisimmässä työhyvinvointikyselyssä? (esihenkilön arvio)

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Pelkkä kotihoito
Työyhteisössä ei havaittu ko-honnutta työn kuormittavuutta	66 (19 %)	237 (16 %)	143 (18 %)
Kuormittuneisuutta havaittiin jonkin verran	263 (75 %)	1160 (78 %)	553 (70 %)
Työn kuormittavuus on merkittävä ongelma työyhteisössä	24 (7 %)	94 (6 %)	89 (11 %)

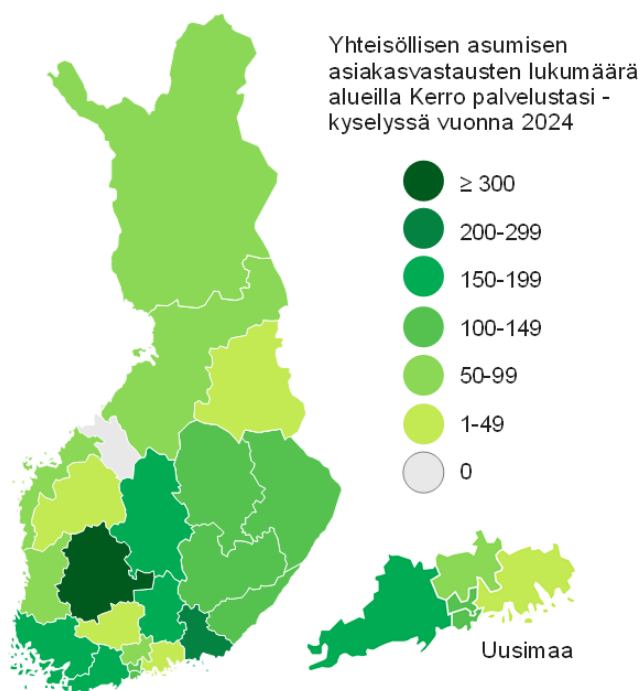
Yhteenveto yhteisöllisen asumisen toimintakäytäntöjen tuloksista

Yhteisöllisen asumisen toimintakäytännöt olivat esihenkilöiden arvioiden mukaan keskimäärin paljon lähempänä ympärivuorokautisen hoidon kuin kotihoidon tuloksia. Tämä saattaa johtua siitä, että yhteisöllinen asuminen on monesti järjestetty niin, että mahdollinen siirtymä yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen olisi mahdollisimman sujuva, jolloin yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen voivat sijaita lähellä toisiaan ja niillä voi olla osittain yhteisiä hallintorakenteita. Keskimäärin yhteisöllisessä asumisessa ja täten myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa toimintakäytännöissä oli vähemmän haasteita kuin kotihoidossa, jossa oli jonkin verran enemmän haasteita hyvien toimintakäytäntöjen toteutuksessa.

Asiakastyytyväisyys yhteisöllisessä asumisessa

Asiakastyytyväisyys kuuluu keskeisiin palvelun ja hoidon laadun mittareihin. Hyvän asiakastyytyväisyyden merkitys korostuu etenkin iäkkäiden palveluissa, jotka ovat saajilleen usein täysin välttämättömiä arjen sujuvuuden kannalta. Palvelut voivat sisältää laajasti tukitoimia – hoidosta ja huolenpidosta sekä puhtaanapidosta aina sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan saakka. Tässä luvussa keskitytään yhteisöllisessä asumisessa saatuihin tuloksiin Kansallisessa vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seurannassa eli Kerro palvelustasi -kyselyssä vuonna 2024 (aineistokuvaus luvussa ”Aineistot”). Kyselyyn osallistuneiden yhteisöllisen asumisen asiakkaiden määrä vaihteli suuresti alueittain. Erojen taustalla näkyvät myös alueelliset erot siinä, miten yhteisöllisen asumisen palveluja on tarjolla alueen asukkaille. Eniten vastauksia saatiin Pirkanmaalta, lähes neljäsataa, ja Kymenlaaksosta, yli 200. Puolestaan Keski-Pohjanmaalta ei saatu lainkaan vastauksia kyselyyn yhteisöllisestä asumisesta. Monien alueiden vähäisen vastaajamäärän vuoksi alueellista vertailua asiakastyytyväisyydestä ei voida tehdä luotettavasti. (kuvio 8).

Asiakkaiden kokemuksia palveluista selvitettiin kyselyssä pääosin väittämillä, joihin asiakkaat valitsivat sopivan vastausvaihtoehdon viiden joukosta (eri tai samaa mieltä). Lisäksi yksinäisyyden ja palvelun suositeluhaluukkuuden teemoja selvitettiin niihin soveltuvilla kysymyksillä. Taulukkoon 21 on koottu vastausjakamia prosenttiosuuksina yhteisöllisen asumisen asiakkaiden asiakastyytyväisyydestä ja kuviossa 9 esitetään palvelujen välistä vertailtua palveluun tyytyväisten asiakkaiden osuuksina vuonna 2024. Tyytyväisten osuus tarkoittaa väittämään melko tai täysin samaa mieltä vastanneiden asiakkaiden osuutta. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaat olivat tyytyväisimpiä kokemaansa turvallisuuteen (91 %) ja saamansa avun ja palvelun riittävytyteen (89 %), kun taas ulkoilusta (65 %) ja virkistystoiminnasta (67 %) annetut arviot olivat heikoimmat kysytyistä teemoista. Kuitenkin yhteisöllisen asumisen tulokset ulkoilusta ja virkistystoiminnasta olivat myönteisempiä kuin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa saadut tulokset. Kotihoidon asiakkaiden kokemus ulkoilun riittävytydestä ja saatavilla olevasta virkistystoiminnasta oli selvästi vertailuista palveluista heikoin. Yhteisöllinen asuminen näyttäytyi tuloksissa myönteisenä muita palveluja suuremmalla elämänsä tyytyväisten (76 %) sekä yksinäisyydestä (79 %) vähän kärsivien asiakkaiden osuudella.



Kuvio 8. Kerro palvelustasi -kyselyyn vastanneiden yhteisöllisen asumisen asiakkaiden lukumäärä alueilla vuonna 2024.

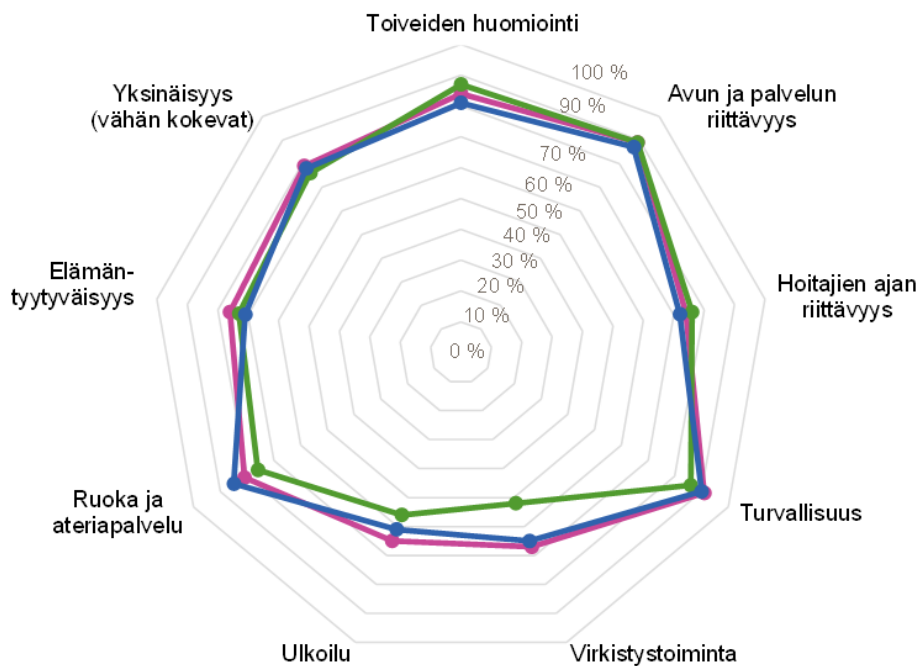
Taulukko 21. Asiakastyytyväisyys yhteisöllisessä asumisessa, vastausjakaumat vastanneiden asiakkaiden prosenttiosuuksina (%)

Kysymys	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Toiveiden huomiointi: Toiveitani otetaan huomioon hoivassa ja palvelussa	1 %	4 %	11 %	45 %	40 %
Avun ja palvelun riittävyys Saan tarpeeksi apua ja palvelua	1 %	4 %	7 %	35 %	54 %
Hoitajien ajan riittävyys: Hoitajilla on tarpeeksi aikaa minulle	3 %	10 %	13 %	37 %	37 %
Turvallisuus: Minulla on turvallinen olo	1 %	3 %	6 %	29 %	62 %
Virkistystoiminta: Minulle on tarjolla tarpeeksi sellaista virkistystoimintaa, josta pidän	5 %	10 %	19 %	35 %	31 %
Ulkoilu: Pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein	8 %	12 %	15 %	29 %	36 %
Ruoka ja ateriapalvelu: Olen tyytyväinen ruokaan ja ateriapalveluun / Olen tyytyväinen ruokaan	3 %	7 %	9 %	31 %	50 %
Elämäntyytyväisyys: Olen tyytyväinen nykyiseen elämään	4 %	7 %	13 %	39 %	36 %
Kysymys	Koko ajan	Usein	Harvoin	En koskaan	
Yksinäisyys: Kärskitkö yksinäisyydestä?	4 %	16 %	46 %	33 %	

Riviprosentit eivät välttämättä summaudu 100:aan prosenttilukujen pyöristyksien takia

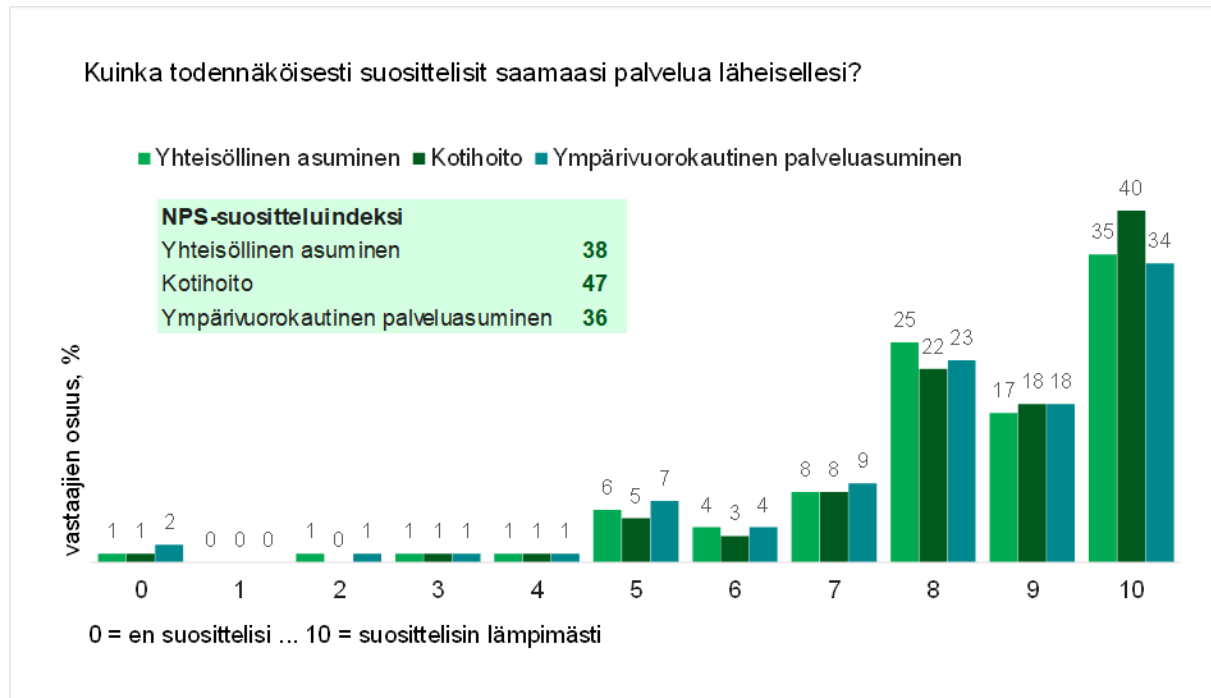
Palveluun tyytyväisten ja yksinäisyydestä vähän kärsivien asiakkaiden osuus, %

Alue	Yhteisöllinen asuminen	Kotihoito	Ympärv. asuminen
Toiveiden huomiointi	84	87	81
Avun ja palvelun riittävyys	89	89	87
Hoitajien ajan riittävyys	74	76	72
Turvallisuus	91	86	90
Virkistystoiminta	67	52	65
Ulkoilu	65	56	61
Ruoka ja ateriapalvelu	81	76	85
Elämäntyytyväisyys	76	73	71
Yksinäisyys (vähän kokevat)	79	76	78



Kuvio 9. Palveluun tyytyväisten ja yksinäisyydestä vähän kärsivien asiakkaiden osuus (%) yhteisöllisessä asumisessa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vuonna 2024

Asiakkaiden suositteluhalukkuutta mitattiin kysymyksellä ”Kuinka todennäköisesti suositteletis saamaasi palvelua läheisellesi?”, josta saaduista vastauksista on raportoitu kuvioon 10 vastausjakaumat ja näistä laskettu NPS-suosittelemisindeksi eri palveluissa. Yhteisöllisessä asumisessa palvelua mielellään suosittelevien (vastaukset 9 ja 10) asiakkaiden prosenttiosuus oli 52 ja NPS 38. Yhteisöllisen asumisen tulos sijoittuu lähelle ympärivuorokautista palveluasumista, kun taas kotihoidossa palvelun suositteluhalukkuus oli vielä yleisempää.



Kuvio 10. Palvelun suositte luhalukkuus, vastanneiden asiakkaiden prosenttiosuus (%) ja NPS-suositte luindeksi yhteisöllisessä asumisessa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tiivistelmä Asiakastyytyväisyys yhteisöllisessä asumisessa -luvun tuloksista

Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 2 538 yhteisöllisen asumisen asiakasta vuonna 2024. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat arvioivat elämäntyytyväisyytensä korkeammaksi ja kokivat yksinäisyyttä harvemmin kuin kotiin tuotetun kotihoidon tai ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat. Lisäksi yhteisöllisen asumisen asiakastyytyväisyysarviot ulkoilusta ja virkistystoiminnasta olivat myönteisempiä kuin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Yli puolet yhteisöllisen asumisen asiakkaista ilmoitti suosittelevansa saamaansa palvelua mielellään läheiselleen. Suositte luhalukkuus oli yhteisöllisessä asumisessa lähes samalla tasolla kuin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, mutta kuitenkin alhaisempi kuin kotiin tuotetussa kotihoidossa.

Ministeriöiden kommenttipuheenvuorot

Satu Karppanen, Sosiaalineuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö

Nyt käsillä oleva julkaisu antaa kattavan ja monipuolisen kuvan yhteisöllisen asumisen järjestämisestä toimeenpanon alkuvaiheessa. Toivottavasti vastaavalla tavalla on mahdollista seurata yhteisöllisen asumisen kehittymistä myös myöhemmin, esimerkiksi muutamien vuosien kuluttua, jolloin on jo paremmin nähtävissä, miten palvelussa tunnistettuihin ”kasvukipuihin” on löydetty ratkaisuja.

Iäkkäiden palveluissa, erityisesti asumispalveluissa, ajaututtiin vuonna 2019 tilanteeseen, jossa poliittisesti arvioitiin, että iäkkäiden palvelujen uudistaminen on välttämätöntä asiakkaiden laadukkaiden ja turvallisten palvelujen varmistamiseksi. Uudistuksen yhteydessä sosiaalihuoltolakia muutettiin muun muassa iäkkäiden asumispalvelujen osalta. Tässä yhteydessä säädettiin uudesta yhteisöllisen asumisen palvelusta ja entinen tehostettu palveluasuminen muutettiin ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi.

Asumispalvelujen sisällöistä, sääntelystä ja ohjauksesta oli tullut kentältä palautetta ja asiasta oli käyty keskusteluja eri toimijoiden välillä. Palautteesta ja keskusteluista nousseita näkökohtia pyrittiin huomioimaan lainsäädäntöä valmisteltaessa. Keskeinen palaute liittyi siihen, että palvelujärjestelmän tulisi enenevässä määrin perustua asiakkaan tuen tarpeisiin vastaamiseen eikä niinkään kategoriin linjauksiin esimerkiksi henkilöstön suhteen.

Asumispalveluja uudistettaessa lähdettiin siitä, että uuden kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen väliin sijoittuvaa asumispalvelua koskevan sääntelyn tulee olla riittävän joustavaa, jotta sillä voidaan vastata erilaisten asiakasryhmien erilaisiin tarpeisiin. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tarpeet palvelulle voivat olla erilaisia kuin iäkkäiden asiakkaiden ja on hyvä, että palvelun sisältöjä ei ole lailla määritelty liian yksityiskohtaisesti. Sen vuoksi asuminen (asiakkaiden asunnot ja yhteiset tilat) ja kaikille asukkaille tarkoitettu sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa erotettiin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavista palveluista. Asiakkaalle voidaan siten myöntää erilaisia sosiaalihuollon palveluja hänen tarpeitaan vastaavasti. Iäkkäillä asiakkailla tarpeet liittyvät usein päivittäisissä toimissa avustamiseen, jolloin palvelut voivat koostua kotihoidosta ja erilaisista tukipalveluista, kuten siivouksesta, ateriapalvelusta ja vaatehuollosta. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan tarpeisiin taas voi olla mahdollista vastata esimerkiksi sosiaaliohjauksella tai sosiaalisella kuntoutuksella.

Valmistelun tavoitteena oli myös väestön ikääntymisen myötä kasvaviin palvelutarpeisiin vastaaminen mahdollisimman vaikuttavilla ja asiakkaiden tarpeita vastaavilla palveluilla. Lainsäädännössä muun muassa mahdollistettiin yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen toteuttaminen samassa toimintayksikössä, jolloin voidaan hyödyntää yhteisiä tiloja, yhteistä välittömän asiakastyön henkilöstöä sekä tukipalveluja, kuten ateriapalveluja, siivousta ja vaatehuoltoa. Yhteisessä toimintayksikössä asiakkaan siirtyminen palvelumuodosta toiseen voidaan toteuttaa sujuvasti palvelutarpeen muuttuessa ilman, että hänen on muutettava paikasta toiseen.

Palvelun järjestäjille ja tuottajille haluttiin myös antaa vapautta toiminnan organisoimisen suhteen eli esimerkiksi siihen, miten asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat palvelut toteutetaan. Siten iäkkäille asukkailla kotihoidon palvelut voidaan toteuttaa toimintayksikön oman henkilökunnan toimesta tai niitä voi toteuttaa yksi tai useampi muu palveluntuottaja. Pääasia on, että asiakkaalla havaittuihin palvelutarpeisiin vastataan asiakassuunnitelman ja sen pohjalta tehtyjen päätösten mukaisesti.

Palvelua on nyt toteutettu hyvinvointialueilla vuoden 2023 alusta lähtien. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa samaan aikaan, joten varmasti osin siitä syystä palvelun toimeenpano lähti käyntiin verkkaisesti. Hyvinvointialueiden kanssa käydyissä keskusteluissa on käynyt ilmi, että alueellinen vaihtelu yhteisöllisen asumisen järjestämisen suhteen on suurta. Osalla alueista sen järjestäminen koetaan hyvin hankalaksi ja erilaisia toteuttamista vaikeuttavia tekijöitä nähdään useita esimerkiksi sopivien tilojen hankintaan, yksityisten palveluntuottajien löytämiseen ja useista osista koostuviin asiakasmaksuihin liittyen. Joillakin alueilla näitä haasteita on pystytty ratkaisemaan ja yhteisöllinen asuminen nähdään erittäin hyvin sinne ohjautuvien asiakkaiden tarpeisiin vastaavana palveluna. Olisikin tärkeää, että hyvinvointialueet ottaisivat oppia toistensa hyvistä ratkaisuista ja soveltaisivat niitä omalle alueelleen sopivalla tavalla.

Vaikka yhteisöllisen asumisen osuus iäkkäiden palveluista on vielä pieni, on kaikilla alueilla kuitenkin tavoitteena lisätä sen osuutta. THL:n tietojen perusteella näyttää siltä, että palvelu on kohdentunut lain tar koittamalla tavalla asiakkaille, joiden toimintakyky asettuu kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden välimaastoon.

Valmisteluvaiheessa arvioimme, että ainakin osa palvelun mahdollisista asiakkaista voisi olla sellaisia iäkkäitä henkilöitä, joille itsenäinen asuminen omassa yksityiskodissa ei enää ole mahdollista toimintakyvyn vajauksien myötä syntyneen turvattomuuden kokemuksen vuoksi. Kerro palvelustasi asiakaskyselyn tulosten mukaan yhteisöllisessä asumisessa asiakkaat olivatkin tyytyväisimpiä juuri kokemaansa turvallisuuteen ja saamaansa avun ja palvelun riittävyteen. Yhteisöllisessä asumisessa kärsittiin myös muita palvelumuotoja vähemmän yksinäisyydestä. Siltäkin osin tuotettu palvelu näyttäisi vastanneen tarkoitustaan.

Kehitettävääkin tuki edelleen on. Palvelun tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä muun muassa sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan avulla. Palautekyselyssä heikoimmat arviot tulivat kuitenkin ulkoilusta ja virkistystoiminnasta. Toimintakykyä ylläpitävän toiminnan laajuuteen ja sisältöön tulee siten kiinnittää enemmän huomiota. Ylipäätään sen tulisi vastata asiakkaiden tarpeita ja toiveita, jotta siihen halutaan osallistua. Myös terveydenhuoltoon liittyvien hoitopolkujen sujuvuuteen on tarpeen kiinnittää huomiota, jotta esimerkiksi turhia päivystyskäyntejä voidaan välttää.

Kokonaisuudessaan näyttää julkaisussa kootun tiedon valossa siltä, että on olemassa asiakaskunta, joka hyötyy yhteisöllisestä asumisesta ja että sille on oma paikkansa palvelujärjestelmässä.

Raija Hynynen, Asuntoneuvos, Ympäristöministeriö

Yhteisöllinen asuminen tuli sosiaalihuoltolain asumispalveluihin vuonna 2023. Se korvasi aiemman palveluasumisen, jonka määrä oli vähentynyt 2000-luvun alusta huomattavasti. Yhteisöllinen asuminen sijoittuu kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen väliin. Hyvin toteutettuna se mahdollistaa joustavat ratkaisut erilaisille asiakkaille ja tehokkaan palvelurakenteen sekä henkilöstön että kustannusten osalta. Tätä hallituksen esityksessä perusteltiin sillä, että se selkeyttää entisen tehostetun palveluasumisen ja muun palveluasumisen eroa.

THL:n tarkastelun perusteella näyttää siltä, että näin ei ole tapahtunut, sillä sekä asiakas- ja henkilökuntarakenne ovat osin samankaltaisia molemmissa asumismuodoissa. Hyvinvointialuekohtaiset erot ovat kuitenkin suuria ja toisaalta yhteisöllinen asuminen on vasta muotoutumassa. Lisäksi tiedonkeruut, joihin tarkastelu pohjautuu, koskivat vain osaa olemassa olevista yksiköistä. Siksi saadut tulokset ovat suuntaa antavia.

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä toimintakyvyn heikentymisen takia, mutta ei tarvitse vielä ympärivuorokautisia palveluja. Yhteisöllinen asuminen etsii edelleen paikkaansa ja tätä tarvitsevan asiakasryhmän tarpeiden määrittely kaipaa tarkentamista. Asumismuotoon kuuluva sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen painottaa yksinäisyyden ja turvattomuuden vähentämisen tarvetta. Tällainen tarve on usein yksin asuvalla iäkkäällä henkilöllä, jolla on haasteita myös asumisolissaan, esimerkiksi esteettömyystarpeiden ja lähipalvelujen etäisyyden takia. Tarkastelussa ei ollut mukana erityisesti asunto-oloihin liittyviä muuttosyitä.

Vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruussa oli mukana sellaisia yhteisöllisen asumisen yksiköitä, joissa yksikön oma henkilöstö tuotti kotihoidon palveluja asiakkailleen. Ulkopuolella olivat ne kohteet, joissa toinen toimija tuotti kotihoitopalvelut. Suuri osa oli ns. hybridikohteita (yhdistelmäyksiköjä), joissa tarjotaan sekä ympärivuorokautista palveluasumista että yhteisöllistä asumista. Tämä lienee vaikuttanut sekä yksiköiden toimintaan että asiakasrakenteeseen, joka näyttäisi olevan lähellä ympärivuorokautista palveluasumista useilla hyvinvointialueilla. Näin on todennäköistä varsinkin silloin, kun yhteisöllisen asumisen tarjonnalla on haluttu vaikuttaa erityisesti asumispalvelujen kustannusten hallintaan. RAI-arvioinnin perusteella tarpeitaan ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita on tällöin sijoitettu yhteisölliseen asumiseen. Tämä haastaa yhteisöllisen asumisen lainmuutoksen valmistelussa esitetyn tavoitteen kehittää asumisen välimuotoisia ratkaisuja.

Tarkastelun mukaan yhteisöllisen asumisen yksiköissä asiakkaat kokivat jonkin verran yksinäisyyttä. Tämä asettaa vaatimuksia sosiaalista kanssakäymistä edistävälle toiminnalle. Myös kaatumisten ehkäisyyn tarvitaan lisää huomiota. Yhteisöllistä asumista tulee kehittää edelleen ja myös seurata, jotta siitä muodostuu asetettuja tavoitteita vastaavaa ja tarkoituksenmukaista suhteessa koko ikääntyneiden palvelujärjestelmään.

Yhteisöllisen asumisen yksiköiden tilojen tarkastelu tulee olla osa toiminnan laadun arviointia. Hallituksen esityksessä tästä todettiin, että yhteisöllistä asumista tulee tarjota esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asukkaalla on hänen tarpeitaan vastaava asunto. Huomiota on syytä esimerkiksi kiinnittää asunnon esteettömyyteen, varustelutasoon sekä kokoon.

Aineistot

Olemme hyödyntäneet kolmen THL:lle lakisääteisesti kertyvän tiedonkeruun aineistoa eli iäkkäiden asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinneista koostuvaa RAI-tietovarantoa (RAI=Resident Assessment Instrument), Vanhuspalvelujen tila -seurannan sekä Vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyyskyselyn tietoja.

RAI-tietovaranto

RAI-arviointivälineistö on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jolla asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarpeet voidaan arvioida säännöllisesti ja yhdenmukaisesti. RAI-välineistön käyttö on ollut Suomessa lain velvoittama palvelutarpeen arviointiväline (980/2012) iäkkäiden säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa 1.4.2023 alkaen. Arviointitietojen keruu THL:lle perustuu lakiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008). RAI-välineistö on otettu Suomessa käyttöön vuonna 2000, joten joillakin alueilla ja organisaatioilla on sen käytöstä jo yli kahden vuosikymmenen kokemus. Julkaisussamme esitetyt vuoden 2023 RAI-arviointitiedot on poimittu THL:n *RAI-tietovarannosta* 11.11.2024. Aineistoon sisällytettiin vain asiakkaiden kokonaisarviointitiedot vuodelta 2023 (ei osittaisarviointeja). Vuonna 2023 yhteisöllisessä asumisessa oli 4 414 RAI-arvioitua asiakasta. RAI-tietovarannossa hyvinvointialue on määritelty RAI-arvioidun asiakkaan palveluiden järjestämisvastuussa olevan kotikunnan perusteella. RAI-arviointitiedoista puhuttaessa käytimme tässä julkaisussa ympärivuorokautisen palveluasumisen sijaan termiä ympärivuorokautinen hoito, koska käytössämme olleessa RAI-aineistossa ympärivuorokautista hoitoa saaviin asiakkaisiin sisältyivät iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden lisäksi ympärivuorokautista vanhainkotihoitoa saaneet asiakkaat.

THL:lle toimitettavissa yksiköiden *palvelualatiedoissa* on jonkin verran virheitä, jotka pyritään korjaamaan aineistoa käsiteltäessä. Yksikkötasoinen palvelualan määrittäminen karkeistaa tietoa, koska osa asiakkaiden RAI-arvioinneista saattaa tällöin kirjautua väärälle palvelutyypille, esimerkiksi lyhytaikaisilla asiakkailla tai yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkailla. RAI-tiedoissa aiemmat tavallisen palveluasumisen yksiköt on muutettu yhteisölliseksi asumisen yksiköiksi, jos tarkempaa tietoa ei ole ollut saatavilla. Osa yhteisöllisen asumisen asiakkaista voi olla raportin tiedoissa myös kotihoidon palvelutyypissä, jos kotihoidon yksikkö tekee RAI-arvioinnin eikä arviointeja ole kohdennettu yhteisöllisen asumisen yksikköön.

Iäkkäiden yhteisöllisen asumisen *peittävyystiedot* (eli RAI-arvioitujen asiakkaiden osuus kaikista kyseistä palvelua saavista asiakkaista) on laskettu vertaamalla RAI-arvioituja asiakkaita sosiaalihuollon hoitoilmoituksista (SosiaaliHilmo) saatuun vuoden 2023 lopussa tehtyyn asiakaslaskennan joukkoon. Raportissa esitetyt peittävyystiedot on laskettu vain niistä RAI-arvioiduista henkilöistä, joilla on palvelusta merkintä vastaavassa hoitoilmoitusrekisterissä. Erityisesti yhteisöllisen asumisen asiakkaita on RAI-arvioiduissa enemmän kuin sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterissä, joten peittävyyslaskennassa tiedot on pitänyt suhteuttaa toisiinsa.

Vanhuspalvelujen tila -seuranta

THL:n kansallisessa *Vanhuspalvelujen tila -tiedonkeruussa* seurataan vanhuspalvelujen toimintayksiköiden henkilöstömitoitusta ja -rakennetta, asiakas- ja käyntimääriä sekä johtamista ja toimintakäytäntöjä (980/2012). Vanhuspalvelujen tila -seurannan avulla saadaan tietoa iäkkäiden palvelujen järjestämisestä, yksiköistä ja asiakaskokemuksesta seurannan, johtamisen ja päätöksen teon tarpeisiin. Yksikkötasoiset seurannat toteutetaan sähköisillä kyselyillä iäkkäiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköille. Tiedonkeruu perustuu THL-lain (668/2008) 5, 5 c ja 5 d § nojalla päätettyyn tiedonantovelvollisuuteen, jonka perusteella hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja yksityiset palveluntuottajat ovat velvollisia toimittamaan THL:lle sen tarvitsemat tiedot.

Kotihoidon riittävyttä seurataan osana Vanhuspalvelujen tila -seurantaa kerran vuodessa toteutettavalla kyselyllä. Tämän julkaisun kotihoidon riittävyystiedot ovat vuodelta 2024 ja vastauksia on 310 yhteisöllisen asumisen yksiköltä. Seuranta kattaa kotihoitoa tuottavat julkiset yksiköt sekä julkisen sektorin kotihoidon kumppaneina toimivat ostopalvelu- ja palvelusetelitoimijat. Kotihoidon riittävyys -seuranta sisältää vain ne yhteisöllisen asumisen yksiköt, joissa henkilöstö tuottaa kotihoidon palveluja asukkaille. Yhteisöllisen asumisen yksiköt ja henkilöstö -luvun ulkopuolelle jäävät siten sellaiset yhteisöllisen asumisen yksiköt, joissa ei ollut vuoden 2024 seurantajaksolla kotihoitoa saavia asiakkaita, tai joissa kotihoidon tuotti yhteisöllisen asumisen yksikön ulkopuolinen palveluntuottaja. *Toimintayksiköiden johtamista ja toimintatapoja* seurataan myös sähköisellä kyselyllä, toistaiseksi kahden vuoden välein. Tässä julkaisussa esitetyt toimintayksiköiden johtamisen ja toimintatapojen tiedot ovat vuodelta 2023.

Vanhuspalvelujen *asiakastyytyväisyyden seurantakyselyyn* kutsutaan vastaamaan 65 vuotta täyttäneet säännölliset ja pitkäaikaiset asiakkaat yhteisöllisessä asumisessa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kahden vuoden välein. Vuonna 2024 kyselyyn osallistui yhteensä 42 561 iäkästä henkilöä, joista 2 538 oli asiakkaina yhteisöllisessä asumisessa. Vastanneista yhteisöllisen asumisen asukkaista 39 % sai palvelua yhdistelmäyksikössä, joka tuottaa sekä kotihoitoa että ympärivuorokautista palveluasumista. Asiakastyytyväisyyden seurantaa on toteutettu vuodesta 2022 alkaen ensiksi pilottikyselynä ja sen jälkeen vuodesta 2024 alkaen lakisääteisenä seurantana (980/2012). Asiakastyytyväisyys aineistossa vastaaja tunnistetaan yhteisöllisen asumisen asiakkaaksi toimintayksikölle määritetyn palvelutyyppin kautta. THL:n rekisterit ja niiden perusteella kerätty asiakastyytyväisyysaineisto kattaa sellaiset yhteisöllisen asumisen yksiköt, joissa yksikön oma henkilöstö tuottaa kotihoidon palvelut asukkailleen. Aineistosta ei ole erotettavissa yhteisöllisen asumisen asiakkaita, joiden palvelutarpeista huolehtii kotihoidon toimintayksikkö, joka tuottaa palvelua myös asiakkaiden yksityiskoteihin. Nämä asiakkaat luokitellaan aineistossa kotihoitoon yksikön palvelutyyppin mukaan.

Tietovarantojen hyödyntämisen haasteet

Yhteisöllisen asumisen yksiköiden tunnistaminen on toistaiseksi haasteellista THL:n lakisääteisissä tiedonkeruissa, koska kyseessä on vuoden 2023 tammikuussa käynnistynyt uusi asumispalvelu, eivätkä eri yksiköiden ja/tai tiedonkeruiden ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt ole vielä yhtenäisiä. Käytännössä nykyisten yhteisöllisen asumisen yksiköiden joukossa on esimerkiksi paljon sellaisia yksiköitä, jotka tarjosivat vuoden 2023 alkuun asti tavallista palveluasumista, mutta paikoitellen myös uusia, varta vasten yhteisöllisen asumisen tarpeisiin suunniteltuja yksiköitä, on perustettu. Tätä julkaisua kirjoitettaessa THL:n lakisääteisten vanhuspalvelujen tiedonkeruiden aineistoja ei ollut mahdollista yhdistää, koska niiden toimintayksikkömäärittelyt eivät vielä ole yhtenäiset. Lakisääteisten tiedonkeruiden yhdistäminen on ajankohtainen kehittämiskohde ja tavoitteena on, että näiden tiedonkeruiden sisällöt olisi lähitulevaisuudessa mahdollista yhdistää keskenään entistään kattavamman ja yhtenäisemmän kansallisen kuvan luomiseksi.

Rekisteritietoja tarkasteltaessa on pidettävä mielessä, että vaikka tietojen kattavuus olisi hyvä, mikään yksittäinen tieto tai lukuarvo ei anna selkeää kuvaa yksilön, saati organisaation tai hyvinvointialueen kokonaistilanteesta. Yksittäisten tietojen tai niihin perustuvien mittareiden/indikaattoreiden lukemia on aina syytä tarkastella kriittisesti ja huomioida kokonaistilanne, kuten asiakaskunnan rakenne, käytettävissä olevat resurssit, hoito- ja kirjaamiskäytännöt sekä alueiden/yksiköiden henkilöstön osaaminen, johtaminen ja perehdyttäminen.

RAI-välineistön kansallisen käytön alkutaipaleella muun muassa RAI-arviointiosaamisessa ja siten myös arviointitietojen laadussa voi olla vaihtelua eri yksiköissä ja eri hyvinvointialueilla. Osassa organisaatioita ja hyvinvointialueita RAI-arviointivälineistöä ollaan vasta ottamassa käyttöön ja joillakin on yli 20 vuoden kokemus. Toistaiseksi RAI-arviointeja on tehty joillakin hyvinvointialueilla vain vähemmistölle yhteisöllisen asumisen asiakkaista. Näillä alueilla on haasteellista arvioida esimerkiksi yksiköissä tuotettujen palvelujen riittävyyttä asiakkaiden yksilöllisiin palvelutarpeisiin nähden. Erot RAI-arvioitujen asiakkaiden osuuksissa vaikeuttavat myös alueellisten vertailujen tekemistä.

Kotihoidon riittävyyden, toimintakäytäntöjen ja johtamisen (TKJ) ja asiakastytyväisyyden kyselyt käyttävät samaa yhteistä yksikkötietokantaa potentiaalisten vastaajien tunnistamiseen ja yhteydenpitoon. Mukana seurannassa ovat vain sellaiset yhteisöllisen asumisen yksiköt, jotka tuottavat mahdolliset kotihoidon palvelut itse omille asiakkailleen. Mukana ei ole sellaisia yhteisöllisen asumisen yksiköitä, joissa kotihoidon palvelut tuottaa yhteisöllisen asumisen yksikön ulkopuolinen tuottaja. Tällainen ulkopuolisen yksikön tuottama kotihoito on mukana aineistoissa kotihoidon luvuissa. Tämä johtuu siitä, että kyseiset seurannat on kehitetty seuraamaan iäkkäiden saamia hoivapalveluita eikä perusmuotoinen yhteisöllinen asuminen asumispalveluna kuulu seurannan piiriin. Yhteisöllistä asumista voidaan tuottaa joko hallinnollisesti itsenäisessä yhteisöllisen asumisen yksikössä tai ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen muodostamassa yhdistelmäyksikössä. Nämä kaksi erilaista yksikkötyyppiä on yksinkertaisuuden vuoksi yhdistetty analyysissä lukuun ottamatta perustunnuslukujen ja yksiköiden lukumäärän esittelyä, jossa yksikkötyypit on eritelty. Toimintakäytännöt ja johtaminen -kyselyssä ja Kotihoidon riittävyys -seurannassa vastaajina olivat yksiköiden esihenkilöt. Asiakastytyväisyyskyselyssä vastaajina olivat asiakkaat itse tai yhdessä läheistensä kanssa.

Pohdinta

Iäkkäiden palveluissa tapahtui yhtäaikaaisesti paljon muutoksia vuoden 2023 käynnistyessä: hyvinvointialueet aloittivat toimintansa ja uuden sosiaalihuoltolain tultua voimaan iäkkäiden asumispalveluissa aloitti uutena tulokkaana yhteisöllinen asuminen, joka tuli tavallisen palveluasumisen tilalle. Tässä julkaisussa tarkastelemme yhteisöllistä asumista hyödyntäen kolmen lakisääteisen tiedonkeruun tietoja. Lisäksi pyysimme julkaisuumme kommenttipuheenvuorot kahdesta ministeriöstä, ja peilasimme tietojamme eri medioiden uutisointeihin ja julkisten toimijoiden kannanottoihin.

Yhteisöllisen asumisen ja hyvinvointialueiden toiminnan alkutaipaleella on nähtävissä alueellista vaihtelua yhteisöllisen asumisen järjestämisessä, yksiköissä tarjotuissa palveluvalikoimissa ja palvelujen toteuttamisessa ja toteutumisessa. THL:n tietovarantojen perusteella osa yhteisöllisen asumisen nykyisistä asiakkaista vaikuttaisi sopivan hyvin yhteisölliseen asumiseen ja yhteisöllinen asuminen tuo heille esimerkiksi helpotusta yksinäisyyteen verrattuna kotiin tuotettaviin palveluihin. Etenevää muistisairautta sairastavat ovat kuitenkin suurin vanhuspalveluiden käyttäjäryhmä ja tietojemme mukaan noin puolella yhteisöllisen asumisen asiakkaista on muistisairausdiagnoosi. Heille yhteisöllinen asuminen ei automaattisesti sovi, sillä muistisairaat tarvitsevat varsinkin sairauden edetessä ympärivuorokautista hoitoa ja apua. Pelkät yhteisöllisen asumisen yksikön seinät eivät tuo muistisairaalle tai muuten kognition heikentymisestä kärsivälle asiakkaalle riittävää turvaa. Muistisairas ei esimerkiksi osaa tarvittaessa hälyttää itselleen apua, saati hakeutua yksikössä järjestettävän yhteisöllisen toiminnan pariin. Esimerkiksi Vanhustyön keskusliitto (VTKL) on ilmaissut huolensa siitä, että yhteisöllisen asumisen yksiköihin on sijoitettu liian huonokuntoisia ikäihmisiä (Yle 2025a).

Niin kutsutuissa yhdistelmäyksiköissä, joissa asuu sekä yhteisöllisen asumisen palvelua saavia asiakkaita että ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita, palvelujen lisääminen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti onnistunee joustavammin kuin pelkästään yhteisöllistä asumista tarjoavissa yksiköissä. Kuitenkin myös yhdistelmäyksiköissä pullon kaulaksi muodostuu palvelujen saatavuus, johon vaikuttavat ympärivuorokautisten hoitopaikkojen sekä koulutetun henkilöstön riittävyys tai oikeastaan riittämättömyys. Samanlaisesti kun kotihoidon käynnit ovat romahtaneet (THL 2025) myös ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja ollaan vähentämässä voimakkaasti, eikä niitä tulevaisuudessa tule riittämään kaikille ympärivuorokautista apua ja hoitoa tarvitseville ikäihmisille. Mikään ei nimittäin viittaa siihen, että iäkkäiden palvelujen tarve tulisi lähitulevaisuudessa vähenemään – päinvastoin. Palvelujen riittävyyden ja saatavuuden haasteista on uutisoitu esimerkiksi syksyllä 2025 useissa medioissa (mm. Nurmijärven Uutiset 2025). Myös vanhusasiainvaltuutettu Päivi Topo on useaan otteeseen ilmaissut huolensa iäkkäiden palvelujen vähentämisestä viime vuosien aikana (mm. Vanhusasiainvaltuutettu 2023).

Monenlaisia yhteisöllisen asumisen käynnistymisvaikeuksia, ja jopa vakavia ongelmia, vaikuttaa Aluehallintovirastoilta (Avi) saatujen tietojen mukaan olevan eri puolilla Suomea (Yle 2025b). Avit ovat saaneet valituksia niin hyvinvointialueiden itsensä ylläpitämiä asumisyksiköitä kuin yksityisiä palveluntuottajia koskien. Ylen tietoonsa saamien valitusten perusteella yhteisöllisen asumisen yksiköihin on sijoitettu liian huonokuntoisia ja muistisairaita vanhuksia. Sama huoli nousee esille myös THL:n lakisääteisten tiedonkeruiden tuloksista. Yhteisöllisen asumisen ongelmia ovat olleet työntekijöiden akuutti puute ja kouluttamattomuus, lääke-epäsälvytykset ja virheet sekä vastuukysymykset. Vakavimmissa tapauksissa jopa asiakasturvallisuus on vaarantunut merkittävästi, mikä kävi Ylen tarkastelussa ilmi Länsi- ja Sisä-Suomen avin asiakirjasta. Itä-Suomen avi on antanut varoituksen toiminnan lopettamisesta epäkohtien vuoksi. Jopa yhteisöllisen asumisen perusidea, eli sosiaalinen toiminta, puuttuu monissa yksiköissä, vaikka sen piti olla yhteisöllisen toiminnan perusta. Maantieteellisesti avien saamat valitukset keskittyvät pohjoiseen, itäiseen ja keskiseen Suomeen. Esimerkiksi syksyllä 2025 media on uutisoinut, että avi on tarkastuskäyneillään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella havainnut puutteita muun muassa yhteisöllisen asumisen palvelupäätöksissä, toimitilojen asianmukaisuudessa, sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan toteuttamisessa, asiakkaan saamien palveluiden riittävyydessä sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa (Yle 2025c). Myös omavalvontasuunnitelmat ovat puuttuneet joiltakin yksiköiltä.

Monista julkisuuteen nousseista yhteisöllisen asumisen alueellisista epäkohdista huolimatta yhteisöllisen asumisen järjestämisessä on THL:n tiedonkeruiden tulosten mukaan onnistuttu pääsääntöisesti hyvin alun

epäselvyyksistä ja käynnistymisvaikeuksista huolimatta. Esimerkiksi esihenkilöiden arviot yhteisöllisen asumisen yksiköiden toimintakäytännöistä ja henkilöstön osaamisesta eivät eronneet suuresti kotihoidon tai ympärivuorokautisen palveluasumien tilanteesta. Toisaalta yhteisöllisen asumisen asiakkaiden tyytyväisyys muun muassa ulkoilumahdollisuuksiin ja virkistystoimintaan oli myönteisempi kuin kotiin tuotetun kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkailla. Yhteisöllisen asumisen asiakkaat arvioivat keskimäärin myös elämäntyytyväisyytensä korkeammaksi ja kokivat yksinäisyyttä harvemmin kuin kotiin tuotetun kotihoidon tai ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat.

Tämä työpaperi on THL:n ensimmäinen yhteisöllistä asumista ja sen asiakaskuntaa tarkasteleva julkaisu, johon on yhdistetty kaikki THL:n lakisääteiset vanhuspalvelujen tiedonkeruut. Julkaisun työstäminen ei olisi onnistunut ilman tiivistä ja myönteistä yhteistyötä eri tiedonkeruiden asiantuntijoiden ja vastuuhenkilöiden kanssa. Kiitämme lämpimästi myös sosiaali- ja terveysministeriön Satu Karppasta sekä ympäristöministeriön Raija Hynystä heidän ansiokkaista ja asiantuntevista kommenttipuheenvuoroistaan, jotka toivat julkaisuumme lisää syvyyttä ja näkemyksellisyyttä. Nykyisten tietojen valossa yhteisöllisen asumisen kehittämissuuntien seurannan tarve eri tietovarantoja yhdistellen ja hyödyntäen on ilmeinen.

Lähteet

- Edgren ym. (toim.) Iäkkäiden palvelunsaajien toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2023. Tilastoraportti 54/2024. THL.
- Kotihoidon käynnit ja asiakkaat 2024. Tilastoraportti 47/2025. Suomen virallinen tilasto, Kotihoito. THL 2025.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Vanhuspalvelulaki) 980/2012.
- Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008.
- Nurmijärven Uutiset 2025: Keusote pulassa: ikäihmisten määrä kasvaa, mutta hoivapaikkoja ei ole – jonot kasvaneet merkittävästi. Julkaistu 18.10.2025.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Vanhusasiainvaltuutettu 2023: Tiedote: Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan jatkuva vähentäminen on lopetettava. Julkaistu 27.9.2023.
- Yle 2025a: Vanhustyön keskusliiton kova väite: Muistisairaita vanhuksia on aivan väärissä paikoissa. Julkaistu 27.4.2025
- Yle 2025b: Muistisairaita vanhuksia ja epäpäteviä hoitajia – Yle tutki yhteisöllisestä asumisesta tehtyjä valituksia. Julkaistu 6.6.2025
- Yle 2025c: Vanhusten yhteisöllisen asumisen ongelmat jatkuvat – Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue joutui viranomaisen tarkkailuun. Julkaistu 21.10.2025