

1. Madridin ikääntymistä koskevan kansainvälisen toimintasuunnitelman Suomen seurantaraportti 2022-2026

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Publication distribution**Institutional Repository
for the Government
of Finland Valto**

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Publication sale**Online bookstore
of the Finnish
Government**

vnjulkaisumyynti.fi

[Tuplaklikkaa ja kirjoita ministeriö](#)

© 2026 tekijät ja [xxxministeriö](#)

ISBN pdf: [V NK täyttää](#)

ISSN pdf: [V NK täyttää](#)

ISBN painettu: [V NK täyttää](#)

ISSN painettu: [V NK täyttää](#)

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2026 Finland ([kieliversioissa](#))

Paino: PunaMusta Oy, 2026

Napsauta ja kirjoita julkaisun otsikko
Napsauta ja kirjoita julkaisun alaotsikko

		Teema	Napsauta ja kirjoita
VNK täyttää, sarja ja numero			
Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Tekijä/t	Napsauta ja kirjoita		
Toimittaja/t	Napsauta ja kirjoita		
Yhteisötekijä	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Kieli	Suomi	Sivumäärä	VNK täyttää
Tiivistelmä	Madridissa 2002 pidetyn toisen ikääntymistä käsittelevän maailmankokouksen hyväksymän ikääntymistä koskevan toimintasuunnitelman tarkistus ja arviointi suoritetaan viiden vuoden välein. Tässä Suomen seurantaraportissa kuvataan kehittämistyötä, jota Suomessa on tehty edellisen, vuoteen 2021 päättyneen raportin jälkeen. Suomessa väestön ikääntymiseen liittyviä varautumistoimia on tehty jo pitkään, ja nyt kuvattu kehittämistyö on jatkumoa aiemmalle työlle. Hyvinvoinnin ja terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen ovat olleet keskeisiä kehittämistyön kohteita, ja työ jatkuu edelleen. Kehittämistyöllä tavoitellaan sekä itsenäisen elämisen mahdollistavan toimintakyvyn säilymistä iäkkäillä ihmisillä että ikääntyvien työikäisten työ- ja toimintakyvyn säilymistä, jotta työssä voidaan jatkaa osaavina, hyvinvoivina ja motivoituneina mahdollisimman pitkään. Myös sosiaaliturvaa on kehitetty vastaamaan väestön ikääntymisestä johtuviin tarpeisiin. Työeläkejärjestelmän muutokset ovat tukeneet työurien jatkamista ja lykänneet vanhuuseläkkeelle siirtymistä. Parhaillaan valmisteltavat muutokset mahdollistavat työeläkevarojen sijoittamisen tuottavasti, jotta eläkejärjestelmä kestää suuretkin ikäluokkien eläköitymisiikit ja tulevaisuuden talousvaihtelut. Palvelujärjestelmän kehittämis- ja uudistamistyöllä tavoitellaan palvelutarpeisiin vastaamista oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Suomessa toteutettu ikääntymispolitiikka on pitkälti yhteneväistä YK:ssa asetettujen tavoitteiden kanssa.		
Klausuuli	VNK täyttää		
Asiasanat	ikääntyminen, seuranta, vanhuksset, kansainvälinen yhteistyö		
ISBN PDF	VNK täyttää	ISSN PDF	VNK täyttää
ISBN nid.	VNK täyttää	ISSN painettu	VNK täyttää
Asianumero	Napsauta ja kirjoita	Hankenumero	Napsauta ja kirjoita
Julkaisun osoite	VNK täyttää		

Napsauta ja kirjoita otsikko ruotsiksi
Napsauta ja kirjoita alaotsikko ruotsiksi

VNK täyttää, sarjanimi ja numero	Tema	Napsauta ja kirjoita
Utgivare	Napsauta ja kirjoita ministeriö	
Författare	Napsauta ja kirjoita	
Redigerare	Napsauta ja kirjoita	
Utarbetad av	Napsauta ja kirjoita	
Språk	Sidantal	VNK täyttää
Referat	Napsauta ja kirjoita tiivistelmä, enintään 1 400 merkkiä. Paina kappaleen lopussa Enter.	
Klausul	VNK täyttää	
Nyckelord	Napsauta ja kirjoita https://finto.fi/juho/fi/	
ISBN PDF	ISSN PDF	VNK täyttää
ISBN tryckt	ISSN tryckt	VNK täyttää
Ärendenr.	Projektnr.	Napsauta ja kirjoita
URN-adress	VNK täyttää	

Description sheet
x Month 2021

Napsauta ja kirjoita otsikko englanniksi
Napsauta ja kirjoita alaotsikko englanniksi

VNK täyttää, sarjanimi ja numero	Subject	Napsauta ja kirjoita	
Publisher	Napsauta ja kirjoita		
Author(s)	Napsauta ja kirjoita		
Editor(s)	Napsauta ja kirjoita		
Group author	Napsauta ja kirjoita		
Language	Pages	VNK täyttää	
Abstract	Napsauta ja kirjoita tiivistelmä enintään 1 400 merkkiä. Paina kappaleen lopussa Enter.		
Provision	VNK täyttää		
Keywords	Napsauta ja kirjoita https://finto.fi/juho/fi/		
ISBN PDF	VNK täyttää	ISSN PDF	VNK täyttää
ISBN printed	VNK täyttää	ISSN printed	VNK täyttää
Reference no.	Napsauta ja kirjoita	Project no.	Napsauta ja kirjoita
URN address	VNK täyttää		

Sisältö

1	Kansallinen ikääntymistilanne	11
2	Tarkastelussa käytetty metodologia.....	12
3	Edistyminen vuodesta 2022.....	13
3.1	Aktiivisen ja terveen ikääntymisen edistäminen läpi elämänkaaren.....	13
3.1.1	Mahdollisuudet aktiiviseen ja terveeseen ikääntymiseen	13
3.1.2	Osallistuminen päätöksentekoon.....	15
3.1.3	Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen.....	16
3.1.4	Osallistuminen sosiaaliseen, kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen elämään.....	17
3.1.5	Terveiden elämäntapojen edistäminen.....	20
3.1.6	Ikäystävälliset ympäristöt.....	24
3.1.7	Yksinäisyyden ja sosiaalisen eristytymisen torjunta	27
3.1.8	Ikäystävällisyyden edistäminen	28
3.1.9	Ikä syrjinnän ja diskriminaation torjunta.....	29
3.1.10	Suoja väkivaltaa ja hyväksikäyttöä vastaan	31
3.1.11	Osallistuminen työmarkkinoille	33
3.1.12	Eläkejärjestelmät.....	34
3.1.13	Elinikäinen oppiminen.....	36
3.1.14	Digitaalinen osallisuus, taidot ja lukutaito	37
3.1.15	Hopeatalous, ikäystävälliset tuotteet ja palvelut.....	39
3.1.16	Riippumattomat ikääntyneiden oikeuksia valvovat elimet.....	40
3.2	Pitkäaikaishoitoon pääsyn varmistaminen sekä hoivaajien ja perheiden tuki	41
3.2.1	Pitkäaikaishoidon strateginen suunnittelu	42
3.2.2	Henkilökeskeinen ja ikäystävällinen hoito	43
3.2.3	Työntekijöiden työllisyys ja työolosuhteet.....	44
3.2.4	Taitojen ja osaamisen kehittäminen	50
3.2.5	Epävirallisen ja virallisen omaishoidon tukeminen	52
3.2.6	Palvelujen laadunhallinta.....	54
3.2.7	Suoja laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä.....	56
3.2.8	Muistisairauksien hoito	58
3.2.9	Palliatiivinen hoito.....	61

3.2.10	COVID-19-pandemian opetukset	63
3.3	Ikääntymisen valtavirtaistaminen – kohti kaikille ikäryhmille sopivaa yhteiskuntaa	64
3.3.1	Ikääntymisen valtavirtaistaminen.....	64
3.3.2	Ikääntymispolitiikkojen koordinointi	68
3.3.3	Valmius ja reagointi hätätilanteissa	71
4	Johtopäätökset ja tulevaisuuden prioriteetit.....	76
4.1	Keskeiset havainnot kansallisesta tarkastelusta – saavutukset ja haasteet.....	76
4.2	Prioriteetit seuraaville viidelle vuodelle.....	77
4.3	Alueellinen ja kansainvälinen yhteistyö	79
4.4	Yhteenveto	79

JOHDANTO

Väestön ikääntyminen jatkaa etenemistään Yhdistyneiden kansakuntien Euroopan talouskomission alueella (United Nations Economic Commission for Europe, UNECE), mikä edellyttää pitkäjänteisiä politiikkatoimia sekä strategista varautumista yhteiskuntien ikärakenteen muutosten vaikutuksiin. Madridin kansainvälinen ikääntymisen toimintaohjelma (Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA), joka hyväksyttiin vuonna 2002, sekä sen alueellinen täytäntöönpanostrategia (Regional Innovation Scheme, RIS) UNECE-alueelle, muodostavat kunnianhimoisen ohjelman ikääntymiseen liittyville politiikoille, joiden tavoitteena on parantaa ikääntyneiden elämää ja saattaa taloudet ja yhteiskunnat sopusointuun demografisen muutoksen kanssa.

MIPAA:n määräaikainen tarkastelu ja arviointi tarjoaa mahdollisuuden arvioida edistystä MIPAA:n sekä alueellisten sopimusten, kuten UNECE:n alueellisen täytäntöönpanostrategian (2002) ja Rooman ministerijulistuksen *“Kestävä maailma kaikille ikäryhmille: yhteisiä voimia solidaarisuuden ja elämänkaaren aikaisten yhtäläisten mahdollisuuksien puolesta”* (2022), toimeenpanossa.

UNECE-alueella neljä ensimmäistä arviointikierrosta päättyivät ministerikonferensseihin vuosina 2007 (León, Espanja), 2012 (Wien, Itävalta), 2017 (Lissabon, Portugali) ja 2022 (Rooma, Italia). Arviointien jälkeen YK:n sosiaalikehityskomissio toteuttaa globaalin tarkastelun.

Kansalliset raportit ovat tärkeä osa tarkastelua ja arviointia, ja ne antavat perustan alueelliselle yhteenvetoraportille MIPAA/RIS:n täytäntöönpanosta. Suomessa toteutettu ikääntymispolitiikka, sen tavoitteet ja sisällöt, ovat pitkälti yhteneväisiä YK:ssa asetettujen tavoitteiden kanssa. Tässä raportissa avataan Suomessa tehtyä kehittämistyötä ja liitetään se osaksi kansainvälistä kontekstia.

Ikääntyneiden hyvinvointia, osallisuutta ja merkityksellistä elämää tukevat julkisten palvelujen, kuntien ja kansalaisyhteiskunnan lisäksi myös evankelis-luterilainen kirkko seurakuntineen sekä muut uskonnolliset ja katsomukselliset yhteisöt. Kirkon toiminta tarjoaa yhteisöllistä toimintaa, vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia sekä henkistä,

hengellistä ja eksistentiaalista tukea. Tämä rooli korostuu erityisesti yksinäisyyden vähentämisessä, vaikeissa elämäntilanteissa sekä silloin, kun ikääntyneen toimintakyky tai sosiaaliset verkostot heikkenevät.

1 Kansallinen ikääntymistilanne

lääkkäällä henkilöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. *Ikääntyneellä väestöllä* puolestaan tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä.

Tuoreen ennusteen (MDI 2025) mukaan Suomessa koululaisikäluokat tulevat pienenemään edelleen tulevien 25 vuoden aikana. Nykyisillä syntyvyys- ja maahanmuuttoluvuilla lasten määrä jatkaa laskuaan vielä 2040-luvulla. Kasvu lasten ikäryhmässä vaatisi merkittävää syntyvyyden elpymistä tai maahanmuuton kasvua. Työikäisen väestön eli 20–64-vuotiaiden osuus koko väestöstä tulee pienenemään, samalla kun eläkeikäisten määrä suhteessa työikäisiin kasvaa.

Suomen eläkeikäinen väestö jatkaa nopeaa kasvuaan myös 2040-luvulla. 2050-luvulla Suomessa asuu noin 1,5 miljoonaa eläkeikäistä, ja vuonna 2050 jo joka seitsemäs suomalainen on yli 74-vuotias. Yli 84-vuotiaiden määrä kasvaa erityisen nopeasti 2030-luvun alusta lähtien ja kasvu jatkuu voimakkaana 2050-luvulle saakka.

Väestönkasvu keskittyy vahvasti suuriin kaupunkiseutuihin. Suurimmassa osassa Suomen kuntia, myös osassa keskisuuria ja suuria kaupunkeja, väestö tulee väheneään. Suurilla kaupunkiseuduilla erityisesti iäkäs väestö tulee kasvamaan ja maahanmuuton merkitys korostuu entisestään.

Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa työikäisen väestön määrä vähenee, mutta myös työurien odotetaan pitenevän. Väestöllisen huoltosuhteen heikkeneminen heijastuu selkeästi ikäihmisten palvelujen tarpeeseen ja palveluiden toteuttamiseen Suomen eri alueilla.

Väestön ikääntyminen muuttaa myös Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ja seurakuntien toimintaympäristöä. Ikääntyneet muodostavat merkittävän ja monilla alueilla kasvavan osan seurakuntien jäsenistöstä, toimintaan osallistuvista ja vapaaehtoisista. Kirkko seurakuntineen on monilla alueilla keskeinen yhteisöllisyyden, vapaaehtoistoinnin, diakonisen tuen ja hengellisen elämän mahdollistaja erityisesti silloin, kun ikääntyneen toimintakyky tai sosiaaliset verkostot heikkenevät.

2 Tarkastelussa käytetty metodologia

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastasi edistymisen kansallisesta arvioinnista ja raportin laadinnasta. Ministeriö hyödynsi työssään monia erilaisia tilastollisia ja muita kirjallisia materiaaleja. Kansallista kehittämistyötä raportointijaksolla käsiteltiin myös yhteisissä tapaamisissa ministeriöiden, järjestöjen ja tiedeyhteisön kanssa. Raportissa on muun muassa avattu laajasti järjestöjen eri teema-alueilla tekemää työtä.

Ministeriö pyysi lausuntoja myös eri ministeriöiltä ja asiantuntijajärjestöiltä sekä kunta-sektorin, kansalaisjärjestöjen, eturyhmien ja kauppajärjestöjen edustajilta. Lausunkierros toteutettiin xx-xx.2026. Lausuntopyynnön vastaanottaneista xx-organisaatioista xx vastasi.

MIPAA/RIS-tavoitteille ei ole omaa erillistä toimeenpanomekanismia, vaan niitä toteutetaan osana kansallista lainsäädäntö- ja kehittämistyötä.

Kansallisella tasolla asetetaan neljän vuoden toimikaudeksi kerrallaan lakisääteinen vanhus- ja eläkeläisasioiden neuvottelukunta yhdyssiteeksi vanhus- ja eläkeläisasioihin vaikuttavien tahojen välillä sekä edistämään vanhus- ja eläkeläisväestön elinoloja, oikeuksia ja kokemuksia koskevan tiedon levittämistä ja hyväksikäyttöä yhteiskunnassa. Kaikki merkittävä iäkkäitä koskeva valmistelutyö käsitellään tässä ryhmässä. Myös tämän raportin luonnos käytiin läpi neuvottelukunnan kokouksessa.

lääkkäiden laatusuosituksen vuosille 2024–2027 on sisällytetty indikaattorit toiminnan laadun seuraamiseksi. Laatuindikaattorit on jaettu kolmeen ilmiökorin: lääkkäiden henkilön toimijuuden tukemiseen, toimintakyvyn tukemiseen sekä lakisääteisten lääkkäiden palvelujen laatuun. Toimijuuden tukemisen indikaattorit liittyvät asumiseen ja asuinympäristöön, teknologian käytön mahdollisuuksiin sekä osallisuuteen, läheisapuun ja vapaaehtoistyöhön. lääkkäiden toimintakyvyn toteutumista seurataan toimintakykyä vahvistavien ja ikääntyneen väestön avuntarvetta kuvaavien indikaattoreiden avulla. Tuki-toimien oikea-aikaisuutta ja kohdentamisen onnistumista arvioidaan riskien muutosta seuraamalla. Lakisääteisten lääkkäiden palvelujen seuranta kohdentuu sekä niiden tuottamisen prosessiin että tuotoksen laatuun. Prosessin seuranta keskittyy palvelurakennetta ja toimintakäytäntöjä kuvaaviin indikaattoreihin sekä henkilöstön ja sen osaamisen riittävyyteen. Tuotoksen laatua seurataan asiakastyytyväisyydellä ja laatua kuvaavilla RAI-indikaattoreilla (Resident Assessment Instrument).

Vanhuspalvelujen tilaa ja vanhuspalvelulain (980/2012) täytäntöönpanoa seurataan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta säännöllisesti.

3 Edistyminen vuodesta 2022

3.1 Aktiivisen ja terveen ikääntymisen edistäminen läpi elämänkaaren

Aktiivisen ja terveen ikääntymisen edistäminen läpi elämänkaaren perustuu ajatukseen, että hyvinvointi rakentuu jo varhaisessa vaiheessa ja kehittyy koko elämän ajan. Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut terveelliset elämäntavat, kuten riittävä liikunta, hyvä ravitsemus ja sosiaaliset taidot luovat pohjan myöhemmälle terveydelle. Työikäisenä keskeistä on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, kuormituksen hallinta sekä elinikäinen oppiminen. Ikääntyessä painopiste siirtyy toimintakyvyn säilyttämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja osallisuuden vahvistamiseen.

Aktiivisen ja terveen ikääntymisen edistäminen edellyttää hyvinvoinnin kokonaisvaltaista tarkastelua. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin rinnalla on tärkeää ottaa huomioon myös hengellinen ja eksistentiaalinen hyvinvointi. Merkityksellisyyden, toivon, yhteisöön kuulumisen ja elämäkokemuksen arvostamisen tukeminen vahvistaa ikääntyneiden osallisuutta ja elämänlaatua myös toimintakyvyn heikentyessä.

Aktiivinen ja terve ikääntyminen edellyttää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan yhteisiä toimia. Esteettömät ympäristöt, saavutettavat palvelut sekä mahdollisuudet sosiaaliin osallistumiseen tukevat hyvinvointia kaikissa elämänvaiheissa. Varhainen ennaltaehkäisy ja terveelliset valinnat vähentävät myöhempää sairastavuutta ja hoivan tarvetta, parantaen samalla elämänlaatua ja pidentäen toimintakykyistä elinikää.

3.1.1 Mahdollisuudet aktiiviseen ja terveeseen ikääntymiseen

Seurantajakson aikana on toteutettu ja edelleen käynnissä useita toimenpiteitä, joilla edistetään väestön aktiivista ja tervettä ikääntymistä koko elämänsäajan aikana ja varmistetaan iäkkäiden ihmisoikeuksien toteutumista täysimääräisesti.

Terveysteksi-ohjelma

Hallitusohjelman mukaisesti toteutetaan poikkihallinnollisesti ja yhdessä järjestöjen kanssa kansallinen Terveysteksi -terveys- ja hyvinvointiohjelma, jolla vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta ottamalla käyttöön vaikuttaviksi arvioituja käytäntöjä sekä kehitetään uusia ratkaisuja perustuen kokonaistaloudelliseen hyötyyn ja kustannusvaikuttavuuteen.

Kansallisen terveys- ja hyvinvointiohjelman tavoitteena on vähentää keskeisten kansansairauksien ja niiden riskitekijöiden aiheuttamaa hyvinvointivajetta ja tautitaakkaa, lisätä työ- ja toimintakykyä, sekä vähentää väestöryhmien välisiä eroja terveys- ja hyvinvointiongelmassa vuoteen 2028 mennessä. Kulttuurihyvinvoinnin ja lähiluonnon hyödyntäminen ovat osa toimenpiteitä, joissa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään kokonaisvaltaisesti ja kestävästi.

Terveyden edistämisen määräraha

Erilaisia alkavia tai vakavia toimintakyvyn vajeita on noin puolella yli 75-vuotiaista ja joka neljäs tästä ikäryhmästä on säännöllisten palvelujen tai omaishoidon tuen piirissä. Suomessa on noin 200 000 muistisairasta ihmistä ja vuosittain muistisairauksia diagnosoidaan keskimäärin 22 700. Ikääntyvän väestön suurin palvelujen tarvetta aiheuttava tekijä ovatkin muistisairaudet.

Toimintakyvyn edistäminen

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi hallituksen ohjelmaan vuosille 2023–2027 on sisällytetty painotus iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tukemiseen ja siihen on varattu lisärahoitus. Rahoitettavalla hanketoiminnalla tuetaan muistisairauksien riskiryhmiin kuuluvan iäkkään väestön toimintakykyä ja hyvinvointia. Toimenpiteillä – kuten elintapaohjauksella, etsivällä vanhustyöllä, muistihäiriöiden varhaisella tunnistamisella, palvelupolun sujuvoittamisella ja asumistarpeiden ennakoinnilla – edistetään terveyttä ja tuetaan kotona asumista. Suomalainen muistitoimintojen heikkenemisen ehkäisyä koskeva interventiotutkimus FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) on osoittanut, että monipuolinen elintapaohjaus (mm. liikunta, ravitsemus ja kognitiivinen harjoittelu) vaikuttaa myönteisesti muisti- ja ajattelutoimintoihin sekä kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Toimintamallin hyödyntämisellä pyritään ylläpitämään toimintakykyä niin, että myös palvelujen tarve myöhentyy.

Ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan niin ikään vahvistamalla ennaltaehkäisevää toimintaa kulttuurihyvinvoinnin ja ryhmämuotoisen toiminnan keinoin. Ryhmätoimintaa kohdennetaan kotona asuville iäkkäille, joiden toimintakyky on riskissä heikentyä ja elämänpiiri vaarassa kaventua. Jatkokehittämällä hyväksi todettuja ryhmämuotoisia toimintamalleja pyritään vahvistamaan sosiaalisia suhteita, edistämään osallisuutta sekä vähentämään yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Lisäksi hanketoimintaa kohdistetaan myös laajemmin ikäihmisten osallisuuden, aktiivisen kansalaisuuden ja elinikäisen oppimisen vahvistamiseen. Iäkkään ihmisen kokemus osallisuudesta, toimijuudesta ja yhteen kuulumisesta on olennainen osa hyvinvointia. Elämänpiirin kaventuminen, muuttunut elämäntilanne tai kasvava kynnys poistua kodista voivat vähentää mahdollisuuksia osallistua mielekkääseen toimintaan. Osallistumista tukevalla toiminnalla voidaan madaltaa esteitä, tavoittaa vaikeasti tavoitettavia henkilöitä ja avata reittejä yhteisöllisyyteen, elinikäiseen oppimiseen ja arjen merkityksellisyyteen. Jatkuvan oppimisen tukemisella voidaan viivästyttää muistihäiriöiden puhkeamista ja ehkäistä vanhuuteen liittyvää kognitiivista heikkenemistä.

Järjestöt toimivat aktiivisesti iäkkään väestö fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi. Esimerkiksi:

- Vanhustyön keskusliitto (VTKL) koordinoi valtakunnallista STM:n rahoittamaa Ikävoimaa-ohjelmaa (2025–2027), joka keskittyy haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyneiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen. Ohjelmassa vahvistetaan muun muassa 12 osahankkeella etsivän työn rakenteita ja käytäntöjä.
- Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto (VALLI ry) on koonnut ja tuottanut valtakunnallisesti ikääntyneille tietoa itsenäistä kotona asumista, osallisuutta, mielekästä arkea ja toimintakykyä tukevista teknologioista (Konstikoppa: Traveling Technology Exhibition).
- Ikäinstituutti on toteuttanut STM:n järjestöavustuksilla monialaisesti iäkkäiden hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Iäkkäät ovat osallistuneet muun muassa Voimaa vanhuuteen - ja Yhdessä kotikulmilla -ohjelmiin. Iäkkäille itselleen, heidän läheisilleen sekä iäkkäiden parissa työskenteleville ammattilaisille on tuotettu työkaluja toimintakyvyn edistämiseksi. Kohtaamisia on toteutunut vuosittain 60 000–80 000 ja erilaisiin koulutuksiin osallistuneita 3400–5500. Vie vanhus ulos -kampanjassa on saavutettu ennätykset kahtena vuotena peräkkäin (vuonna 2025 yhteensä 76 700 ulkoilukertaa).

3.1.2 Osallistuminen päätöksentekoon

Iäkkäiden henkilöiden osallistumista yhteiskunnan toimintaan ja sitä koskevaan päätöksentekoon on varmistettu monin tavoin.

Kolmannen sektorin toimijat ovat avainasemassa iäkkäiden osallistamisessa ja iäkkäiden oman toimijuuden vahvistamisessa. Järjestöt ovat monin tavoin mukana kaikessa kansallisessa kehittämistyössä ja yhteydet järjestöjen ja viranomaisten välillä ovat tiiviit.

Vanhusneuvostot ovat ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi asetettuja vaikuttamistoimielimiä. Sekä kunnilla että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaavilla hyvinvointialueilla on omat lakisääteiset vanhusneuvostonsa. Vanhusneuvostot edistävät viranomaisten, ikääntyneiden ja eläkeläis- ja vanhusjärjestöjen yhteistoimintaa.

Vanhusneuvostot vaikuttavat kunnissa ja hyvinvointialueilla toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka heidän tarvitsemiensa palvelujen kannalta. Vanhusneuvostot osallistuvat iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua koskevaan arviointiin. Ne voivat tehdä aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja viranomaisille ikääntyneitä koskevissa asioissa.

Valtiovarainministeriön (VM) alaisuudessa toimiva Avoin hallinto -ohjelma edistää hallinnon toimien läpinäkyvyyttä, hallinnon tiedon ja palveluiden saatavuutta sekä hallinnon vastaanottavaisuutta uusille ideoille, vaatimuksille ja tarpeille.

Avoin hallinto edistää kaikkien oikeutta ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. Kansalaisilla, yhteisöillä ja yrityksillä on oltava tasavertainen mahdollisuus muodostaa kokonaiskuva viranomaisten toiminnasta ja tilanteesta. Kaikkien on voitava luottaa mahdollisuuksiinsa osallistua ja vaikuttaa. Erityistä huomiota kiinnitetään suhteellisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten osallisuuden mahdollistamiseen.

Avoin hallinto järjestää vuosittain vanhusneuvostoille ja kansalaisjärjestöille yhteistyötapaamisen, jossa käsitellään iäkkäiden näkökulmasta keskeisiä ajankohtaisia valmistelussa ja toimeenpantavana olevia asioita.

Järjestöt tekevät merkittävää käytännönläheistä työtä iäkkäiden henkilöiden päätöksentekoon osallistumisen vahvistamiseksi, muun muassa:

- Ikäinstituutti on jalkauttanut tutkittua tietoa muun muassa kannustamalla vanhusneuvostoja osallistumaan päätöksentekoon: <https://www.ikainstituutti.fi/uncategorized/vanhusneuvostot-vauhdittamaan-ikaystavallisuuden-indikaattorien-kayttoonottoa/>
- VTKL on järjestänyt iäkkäille Sitran konseptin mukaisia tulevaisuuskeskusteluja ja on toiminut VM:n Avoimen hallinnon -ohjelman yhteistyökumppanina Vanhusneuvostopäivien suunnittelussa ja toteutuksessa.
- VALLI ry on kehittänyt VALLI-Raati-toiminnan, jossa ikääntyneet pääsevät yhdessä keskustelemaan, kertomaan omia mielipiteitään ja kokemuksiaan fasilitaattorin ohjauksessa erilaisista teemoista. VALLI-Raadeista koostetaan yleensä lyhyitä yhteenvetoja, joita on hyödynnetty muun muassa lausuntojen valmisteluun, esimerkiksi eduskunnan tulevaisuusvaliokunnalle, vuonna 2025 vastavalituille alue- ja kuntavaltuutetuille sekä VALLIn vaalitavoitteiksi vuoden 2027 eduskuntavaaleihin. Yksi keskeisin VALLI-Raati-muoto on yli 65-vuotiaiden Digiraati (Older people's evaluation panel for development of digital and technology). VALLI-Raati-toiminta kasvattaa ikääntyneiden oman arvion mukaan heidän vaikutusmahdollisuuksiaan, osallisuuttaan sekä antaa mielekästä tekemistä arkeen. Samalla ikääntyneet kokevat oppivansa uutta.
- VALLI ry:n Moni-ikä-hankkeessa on järjestetty useita keskustelutyöpajoja ikääntyneille vähemmistöjen edustajille sekä kaksi keskustelutilaisuutta kansanedustajien ja ikääntyneitä vähemmistöjä edustavien järjestöjen kanssa.

3.1.3 Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen

Suomessa sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin perustuva syrjintä on kielletty useilla laeilla. Tasa-arvolaki kieltää syrjinnän, joka perustuu sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun, kun taas yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän henkilöön liittyvistä syistä. Viharikokset sekä syrjintä ovat rikoslain alaisia.

Ammattilaisten normittava toiminta tapahtuu usein tiedostamatta olettamalla, että henkilö voisi olla vain joko mies tai nainen. Normit vahvistavat sateenkaarisenioreiden näkymättömyyttä, heikentävät kohdatuksi tulemisen kokemusta ja luovat ulkopuolisuuden ja turvattomuuden kokemuksia.

Euroopan unionin (EU) perusoikeusviraston kyselytutkimuksen (2023) mukaan 58 prosenttia suomalaisista sateenkaarisenioreista ei ole avoimia identiteetistään terveydenhuollon henkilökunnalle tai on kertonut siitä vain muutamalle heistä. Normien ohjalla vuorovaikutuksella on varmasti merkitystä siihen, miten omasta seksuaalisuudesta halutaan tai uskalletaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa puhua.

Normitietoisella toiminnalla ja sensitiivisellä kohtaamisella voidaan luoda jokaiselle tilaa elää ja vanheta omana itsenään. Yhdenvertaisuuden edistäminen on keveimmillään pieniä arjen tekoja, joilla voi olla suuria vaikutuksia kohtaamisen ja asiakassuhteen kulle ja lopputulokselle.

Järjestöissä tehdään tässäkin teemassa arvokasta työtä muun muassa:

- 1 Sateenkaarisenioreiden yhdistys tekee vaikuttamistyötä, jonka tavoitteena on yhteiskunnan ja erityisesti hyvinvointialueiden tietoisuuden lisääminen sateenkaarisenioreiden erityistarpeista. Yhdistyksellä on myös vertaistoimintaa, joka tarjoaa turvallisen tilan ryhmätoiminalle, jossa kaikki voivat olla mukana omana itsenään. Vertaistoiminnalla myös lisätään yhteisöllisyyttä ja vähennetään yksinäisyyttä.
- 2 Julkisen alan ammattijärjestö JHL on tehnyt Sateenkaarisenorit ry:n kanssa yhteistyötä muun muassa tuomalla esiin sateenkaarisenioreiden tarpeita vanhuksissa.
- 3 VTKL on kehittänyt vertais- ja vapaaehtoistoimintaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville iäkkäille Sateenkaarisenorit näkyviksi -hankkeessa (2024–2026). Hanke vahvistaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden ihmisten inklusiota ja hyvinvointia ja lievittää yksinäisyyden ja näkymättömyyden kokemuksia.

3.1.4 Osallistuminen sosiaaliseen, kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen elämään

Iäkkäiden ihmisten osallistuminen sosiaaliseen, kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen elämään on keskeinen osa hyvinvointia ja elämänlaatua. Osallistumismahdollisuudet tukevat merkityksellisyyden kokemusta, vahvistavat identiteettiä ja ehkäisevät yksinäisyyttä. Sosiaalinen vuorovaikutus, harrastukset sekä kulttuuripalvelut ylläpitävät henkistä ja fyysistä toimintakykyä.

Yhteiskunnallinen osallistuminen, kuten vaikuttaminen, vapaaehtoistoiminta ja kansalaistoiminta, mahdollistaa iäkkäiden kokemuksen ja osaamisen hyödyntämisen yhteiseksi hyväksi. Esteettömät ympäristöt, saavutettavat palvelut ja digiosaamisen tukeminen edistävät yhdenvertaista osallistumista. Iäkkäiden aktiivinen mukanaolo rikastuttaa koko yhteiskuntaa ja vahvistaa sukupolvien välistä vuorovaikutusta.

Evankelis-luterilainen kirkko seurakuntineen vahvistaa paikallistasolla ikääntyneiden sosiaalista, kulttuurista ja yhteisöllistä osallisuutta tarjoamalla muun muassa jumalanpalvelus-, musiikki-, ryhmä-, retki- ja kohtaamispaikkatoimintaa sekä mahdollisuuksia vapaaehtoistoimintaan. Toiminta tukee yhteisöön kuulumista, oman osaamisen hyödyntämistä ja sukupolvien välistä vuorovaikutusta. Konkreettisena esimerkkinä seurakunnissa järjestettiin vuonna 2023 noin 15 000 musiikkitilaisuutta, joihin osallistui noin 1,4 miljoonaa henkilöä. Lisäksi vapaaehtoiset toimivat muun muassa kuoroissa, lähimäispalvelussa, jumalanpalveluksissa ja seurakuntien hallinnossa.

Kansallinen demokratia -ohjelma 2019–2023

Demokratia-ohjelman tavoitteena oli vahvistaa kaikkien mahdollisuuksia yhteiskunnalliseen elämään osallistumiseen. Ohjelmassa laadittu valtioneuvoston periaatepäätös suomalaisesta demokratiapolitiikasta 2020-luvulla linjaa suomalaisen demokratiapolitiikan pitkän aikavälin tavoitteista. Marraskuussa 2022 julkaistu periaatepäätös painottaa demokratian, perus- ja ihmisoikeuksien sekä oikeusvaltion tärkeyttä.

Edustuksellisen demokratian toimivuuden parantamiseksi on tarpeen kiinnittää huomiota esimerkiksi vaaleissa äänestyspaikkojen määrään, sijoitteluun, saavutettavuuteen ja esteettömyyteen.

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) arvion mukaan Suomessa on osallistumisen paradoksi. Kansalaiset luottavat julkisiin instituutioihin ja tyytyväisyys demokratiaan on korkealla, mutta vain 40 prosenttia vastaajista uskoi mahdollisuuksiinsa vaikuttaa poliittisiin prosesseihin. Osuus on pieni verrattuna muihin korkean luottamuksen maihin. Demokratian kannalta keskeistä on, että lainsäädännön valmistelua ohjaavat laadun, suunnittelun ja läpinäkyvyyden tavoitteet. Kuuleminen on Suomessa kiinteä osa lainvalmistelua. Vaikutusmahdollisuuksia kaivataan kuitenkin etenkin varhaisemmassa vaiheessa valmistelua. Esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien kuulluksi tulemisessa on havaittu kehittämisen tarvetta. Perinteisten osallistumismuotojen rinnalla tarvitaan uusia osallistamisen muotoja. Kaikkien ikäryhmien kykyä kriittiseen digitaaliseen ja medialukutaitoon tulisi myös vahvistaa.

Kansalaisyhteiskunnan merkitys on demokratian, resilienssin ja luottamuksen kannalta keskeinen. Järjestötoiminnan avulla voidaan esimerkiksi aktiivisesti edistää yhteisöllisyyttä ja lisätä sukupolvien välistä kanssakäymistä. Digitalisaatio avaa erilaisia toimintamahdollisuuksia, mutta toisaalta haasteena ovat digitalisaatioon liittyvät osaamiskuijut. On myös koettu, että yhdistys- ja vapaaehtoistoiminta ei itsessään ole aina helposti saavutettavissa eri taustoista tuleville henkilöille.

Kulttuurinen hyvinvointi

Kulttuurinen hyvinvointi tarkoittaa taiteen ja kulttuurin mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää terveyttä, osallisuutta ja elämänlaatua. Se kattaa sekä taiteen kokemisen että luovan toiminnan ja se on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia läpi elämänkaaren.

Osana hallitusohjelman mukaista iäkkäiden ihmisten toimintakykyä parantavaa työtä jatkokehitetään ja otetaan käyttöön kulttuurilähete- ja etsivän kulttuurityön toimintamalleja. Hankkeiden tarkoituksena on etsivän kulttuurisen vanhustyön, kulttuurilähetetoiminnan sekä ikäystävällisten kulttuurisisältöjen leviäminen ja juurtuminen alueiden ja kuntien monialaiseen yhteistyöhön. Hankkeilla tavoitellaan ennaltaehkäisevän toiminnan lisääntymistä ja tehostumista sekä ikäihmisten elämänlaadun kohentumista, elämän merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemusten vahvistumista, toimintakyvyn säilymistä ja osallisuuden kokemuksen paranemista. Kohderyhmänä ovat erityisesti ikäihmiset, joiden toimintakyky tai osallisuus on vaarassa heikentyä ja jotka ovat ohjautumassa palvelujen piiriin. Kulttuurisen hyvinvoinnin välineitä ovat muun muassa:

Kaikukortti on tarkoitettu tiukassa taloudellisessa tilanteessa oleville henkilöille ja perheille, joilla on asiakkuus korttia jakavassa sosiaalipalvelussa tai muun korttia jakavan tahon piirissä. Kaikukortilla voi hankkia maksuttomia pääsylippuja esimerkiksi museoon, teatteriin, festivaaleille tai konsertteihin. Kaikukortti on henkilökohtainen ja maksuton.

Kulttuuriluotsi voi tulla mukaan museoihin, elokuviin, konserttiin tai kaupungin kulttuuriraiteille, jos yksin lähteminen tuntuu hankalalta. Luotsin voi tilata kuka tahansa täysi-ikäinen henkilö itselleen tai pienelle ryhmälle. Luotsit rohkaisevat tarvittaessa, jos lähteminen kulttuurin pariin tai liikkuminen jännittää.

Kulttuurilähete on ennaltaehkäisevää ja maksutonta kulttuurihyvinvoinnin palveluohjausta. Se kannustaa ja ohjaa lähetteen saaneen henkilön kulttuurin ja yhdessä tekemisen pariin.

Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueella on käynnissä Toimintakykyä ja osallisuutta etsivällä kulttuurisella vanhustyöllä -hanke, jonka tavoitteena on vähentää ikääntyneiden yksinäisyyttä ja lisätä osallisuutta pysyviä yhteistyörakenteita ja uusia toimintamalleja kehittämällä.

Projektissa kehitetään kuntiin ekosysteemi ikääntyneiden kulttuuriosallisuuden tukemiseksi ja edistämiseksi. Ekosysteemin toimijoita voivat olla kunnat, Pirkanmaan hyvinvointialueen toimijat, järjestöt, seurakunnat, oppilaitokset, yritykset, kulttuuri- ja taidelaitokset jne. Ekosysteemiajattelun mukaan yhteistyöllä saavutettavat hyödyt ovat suurempia kuin mitä yksittäisten toimijoiden olisi mahdollista saavuttaa. Ekosysteemin toiminta rakentuu yhteisten tavoitteiden ympärille ja sen toiminnassa tiedon jakamisella ja hyödyntämisellä on suuri merkitys.

Etsivän kulttuurisen vanhustyön toimintamallissa on keskeistä löytää ne ihmiset, jotka eivät syystä tai toisesta pääse kulttuurin pariin. Projektin valmisteluvaiheessa lähes 100 yli 65-vuotiaasta osallistui työpajoihin, joissa selvitettiin kulttuuriin osallistumisen esteitä Tampereella. Osallistumisen esteiksi nousi liikkumisen haasteet, kustannukset,

kaverin puute, sopivien tilojen puute sekä saavutettavan viestinnän puute. Projektin aikana pyritään löytämään kokeilujen kautta ratkaisuja näihin esteisiin. Lisäksi tuetaan ikääntyneiden omaehtoista toimintaa sekä vapaaehtoistoimintaa esimerkiksi koulutusten avulla ja etsimällä soveltuvia tiloja ja yhteistyökumppaneita omaehtoiseen toimintaan.

Projektin aikana kohtaamispaikkojen palveluverkkoa kehitetään Tampereella, Sastamalassa ja Pirkkalassa yhdessä asukkaiden ja ekosysteemin toimijoiden kanssa. Tarkoituksena on tarjota kohtaamisen mahdollisuuksia ja siten lisätä yhteisöllisyyttä ja vähentää yksinäisyyttä. Keskeistä on tiivis yhteistyö Pirkanmaan hyvinvointialueen lähitorien kanssa.

Hyvinvointilähete otetaan toimintatavaksi Pirkanmaalla ohjattaessa ikääntyneitä tarpeen mukaan sote-asemilta lähitorien palveluohjaukseen ja kevyempien palveluiden pariin. Hyvinvointia lisääviä kulttuuri- ja liikuntapalveluja sekä kohtaamispaikkatoimintaa järjestävät usein kunnat ja järjestötoimijat. Hyvinvointilähetteen käyttöönotosta vastaa Pirkanmaan Hyvinvointialue.

Tampereen ammattikorkeakoulu tuottaa hankkeessa koulutusmateriaalin, jonka sisältönä on osallisuuden tukeminen, kulttuurihyvinvointi, kulttuurinen palveluohjaus ja omaehtoisen toiminnan tukeminen. Koulutus on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kuntien työntekijöille, järjestöjen ja seurakuntien työntekijöille sekä vapaaehtoistoimijoille.

3.1.5 Terveiden elämäntapojen edistäminen

Iäkkäiden ihmisten terveiden elämäntapojen edistäminen on keskeistä toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen elämän tukemisessa. Terveelliset ruokailutottumukset, säännöllinen liikunta sekä riittävä uni tukevat fyysistä ja henkistä terveyttä sekä ehkäisevät sairauksia. Lisäksi päihteiden käytön kohtuullisuus ja lääkityksen asianmukainen seuranta ovat tärkeitä osatekijöitä.

Elintapojen tukeminen edellyttää yksilöllistä ohjausta, helposti saavutettavia palveluja ja kannustavia ympäristöjä. Sosiaaliset verkostot ja yhteisöllinen toiminta lisäävät motivaatiota ylläpitää terveellisiä valintoja. Terveet elämäntavat vahvistavat iäkkäiden elämänlaatua ja pidentävät toimintakykyistä elinaikaa.

Palvelujen kehittämisessä on painotettu ennaltaehkäisevää työtä, monialaista yhteistyötä sekä hyvinvointialueiden ja kuntien vastuuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Samanaikaisesti on vahvistettu palvelujen vaikuttavuutta, hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta sekä hyödynnetty digitaalisia ratkaisuja ja etäpalveluja iäkkäiden tarpeet huomioiden. Työtä ohjaa myös Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus, jossa korostuvat toimintakyvyn tukeminen, ennaltaehkäisy, palvelujen laatu ja asiakaslähtöisyys. Toimenpiteet kytkeytyvät myös terveyden edistämisen politiikkalinjauksiin ja liikunnan

edistämisen valtakunnallisiin tavoitteisiin, joissa edistetään arkiliikkumista, toimintakykyä ja ikäystävällisiä ympäristöjä. Sosiaaliset verkostot ja yhteisöllinen toiminta lisäävät motivaatiota ylläpitää terveellisiä valintoja. Erityistä huomiota kiinnitetään haavoittuvassa asemassa oleviin iäkkäisiin henkilöihin sekä palvelujen saavutettavuuteen. Toimenpiteissä korostuvat ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen merkitys sekä kustannusvaikeuttavien toimintamallien kehittäminen väestön ikääntyessä.

Hallitusohjelmaan sisältyvällä Terveystietä-ohjelmalla edistetään väestön terveyttä tukevia arjen valintoja ja vahvistetaan ennaltaehkäisyä kansansairauksien ehkäisemiseksi ja toimintakyvyn säilyttämiseksi mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on, että yhteiskunnan rakenteet ja palvelut tukevat nykyistä paremmin terveellisiä elämäntapoja.

Fyysinen aktiivisuus

Hallitusohjelmaan sisältyvän Suomi liikkeelle -ohjelman tavoitteena on, että eri ikäiset ihmiset liikkuvat aiempaa enemmän. Liikunnan harrastaminen ei ole riittänyt korvaamaan vähentynyttä arjessa liikkumista, mikä on heikentänyt väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. Liikkumisella on vahva yhteys myös mielenterveyteen.

Suomi liikkeelle -ohjelmalla edistetään liikkuvan arjen valintoja, jotta yhä useampi ihminen tarttuisi liikkumisen mahdollisuuksiin. Liikkumisen edellytyksiin vaikutetaan eri hallinnonaloilla ja siksi Suomi liikkeelle -ohjelman toimia toteutetaan eri ministeriöissä. Päämääränä on, että yhteiskunnan rakenteet luovat yhä paremmat edellytykset liikkumiselle.

Rahoitusta kohdennetaan muun muassa liikuntaneuvonnan laajentamiseen, innovaatioihin ja kokeiluihin sekä lähivirkistysalueiden kunnostamiseen ja kehittämiseen ja elintapaohjauksen vahvistamiseen hyvinvointialueilla. Erityisesti ikääntyneeseen väestöön liittyvinä toimina edistetään iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja ehkäistään kaatumisia sekä vahvistetaan palvelujen piirissä olevien iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta ulkoiluun ja liikkumiseen.

Ikäinstituutti toteuttaa seuraavia hankkeita Suomi liikkeelle -ohjelman rahoituksella:

- Liikunnallisen elämäntavan Ikäliikkuja-toiminnan koordinaatio. Tavoitteena lisätä iäkkäiden liikuntamahdollisuuksia muun muassa rakenteisiin ja osaamiseen vaikuttamalla sekä mahdollistamalla hyvien käytäntöjen jalkautuminen.
- Hyvä vanhuus yhdessä ulkoillen -hanke, jossa Siun Soten hyvinvointialueella kokeillaan ja kuvataan kotihoidon toimivia ulkoilukäytäntöjä. Lisätietoja: <https://www.ikainstituutti.fi/uutiset/ulkoilun-ja-luontoaltistuksen-terveyshyödyt-kayttoon/>.
- Hyvän arjen avaimet -kehittämistyö Etelä-Savon hyvinvointialueella. Tavoitteena kotona asumista tukeva valmennuskokonaisuus ja voima-tasapainoharjoittelu. (Käynnistynyt vuonna 2026, ei tuloksia vielä).

Muistiliiton toimesta kehittämistä on tehty Muistiliikkuja-hankkeessa (2023–2025), jossa on tuotettu muun muassa video muistisairaana kohtaamisen ja ohjaamisen tueksi

liikunnanohjauksessa sekä muuta materiaalia. Liikkeelle-hankkeessa halutaan vähentää muistisairauksiin liittyviä ennakkoluuloja ja kannustaa lisäämään toimijoiden kiinnostusta muistiystävällisen liikunnan lisäämiseen. Se on yksi Suomi Liikkeelle -ohjelman soveltavan liikunnan osion kehittämishankkeista. Materiaalit valmistuvat vuonna 2026.

Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa vuosittain Liikunnallisen elämäntavan paikallisia ja valtakunnallisia kehittämishankkeita. Niissä on koko 2020-luvun ollut painopisteenä ikäihmisten liikkumisen lisääminen. Ikäihmisten liikunnallisen elämäntavan edistämistä paikallisissa ja valtakunnallisissa hankkeissa vuosina 2020–2024 koskevan selvityksen mukaan tulokset osoittavat, että Ikiliikkuja-hankkeet ovat vahvistaneet ikäihmisten liikkumisen edistämisen rakenteita ja osaamista sekä lisänneet yhteistyötä eri toimijoiden välillä, edistäneet pysyvien toimintamallien juurtumista ja kasvattaneet tietoisuutta liikkumisen merkityksestä. Selvitys kokoa yhteen keskeiset havainnot ikääntyneiden liikunnan nykytilasta, sen kehityksestä sekä siihen vaikuttaneista tekijöistä. Samalla tunnistetaan tärkeimmät kehittämiskohteet ja esitetään suosituksia, joita voidaan hyödyntää niin valtakunnallisessa kuin paikallisessa strategisessa suunnittelussa, tiedolla johtamisessa ja palvelurakenteiden vahvistamisessa (<https://www.ikainstituutti.fi/tuote/lisaa-voimaa-vuosiin-yhteistyolla-hyvinvointia-iakkaille/>).

Terveellinen ravitsemus

Ravitsemus on keskeinen ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun osatekijä. Ikääntyessä energiantarve vähenee, mutta tiettyjen ravintoaineiden, kuten proteiinin ja D-vitamiinin tarve lisääntyy. Ikääntyessä myös riski vajaaravitsemukselle kasvaa. Tämän vuoksi on tärkeää turvata riittävä, monipuolinen ja ravitsemuksellisesti laadukas ruokavalio sekä ehkäistä tahatonta painonlaskua.

Ravitsemukseen liittyvät haasteet ovat Suomessa edelleen merkittäviä. Kansantautien ja sairastavuuden taustalla ovat usein epäedulliset ruokailutottumukset, tyydyttyneen rasvan, suolan ja lisätyn sokerin liiallinen saanti sekä kasvisten ja kuidun liian vähäinen käyttö. Myös tarvetta runsaampi energiansaanti ja ylipaino ovat useiden sairauksien merkittäviä riskitekijöitä. Väestön ravitsemusterveyden edistämiseksi julkaistiin vuonna 2024 kansalliset ravitsemussuositukset *Kestävää terveyttä ruoasta*. Niiden tavoitteena on edistää väestön terveyttä, vastata ajankohtaisiin ravitsemus- ja terveyshaasteisiin sekä vähentää ruoankäytöstä ja -tuotannosta aiheutuvia ympäristövaikutuksia. Suositukset tukevat muun muassa terveydenhuollon toimintaa, ruokapalveluiden ateriasuunnittelua, elintarvikkeiden tuotekehitystä ja ravitsemusviestintää.

Ikääntyneille myös vajaaravitsemus on yleinen, joskin usein alitunnistettu ongelma. Eri-tyisesti sairaala- ja pitkäaikaishoidossa olevilla sekä monisairailta vajaaravitsemuksen riski on suuri. Vajaaravitsemus heikentää lihasvoimaa ja toimintakykyä, lisää infektioita, kaatumisia ja hoitokomplikaatioita sekä hidastaa sairauksista toipumista vaikuttaen näin myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksiin. Vajaaravitsemusriskin varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen ravitsemushoito ovat keskeinen osa ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn tukemista. Tämän tueksi hyvinvointialueiden henkilöstölle on järjestetty viime vuosien aikana vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä koulutuksia. Osa hyvinvointialueista on myös kehittänyt hoitopolkuaan tehostaakseen

vajaaravitsemusriskin tunnistamista sekä varmistaakseen oikea-aikaisen ja vaikuttavan ravitsemushoidon toteutumisen.

Hyvinvointialueilla on yhdessä kuntien kanssa vastuu alueensa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Ravitsemusterveyden edistäminen, mukaan lukien elintapa-ohjaus ja ravitsemushoito, on olennainen osa laaja-alaista ja moniammatillista terveyden edistämistyötä. Se kuuluu jokaisen potilas- ja asiakastyötä tekevän ammattilaisen tehtäviin oman koulutuksensa, osaamisensa ja työnkuvansa mukaisella vaatavuudella. Ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi hyvinvointialueiden ja kuntien edustajille on järjestetty osana Terveystietä - ja Suomi Liikkeelle -ohjelmaa sekä siihen sisältyvää LIIRA –toimenpidettä koulutuksia ja muita tilaisuuksia, joiden avulla on tuettu elintapaohjaukseen liittyvää osaamista, hyvien käytäntöjen käyttöönottoa ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Lisäksi niiden tuella on kehitetty eri puolella Suomea alueellisia elintapaohjauksen hoitopolkuja, joissa liikunnan lisääminen ja ravitsemusterveyden edistäminen ovat keskeisessä roolissa osana sairauksien ehkäisyä, kuntoutumista ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Vaikuttavan ravitsemushoidon avulla voidaan sekä tukea terveyttä ja toimintakykyä että hillitä terveydenhuollon kustannusten kasvua. Ravitsemus on monissa sairauksissa keskeinen osa hoitoa, ja joissakin tilanteissa jopa ensisijainen tai ainoa hoitomuoto. Se on tärkeä osa myös sairauksista toipumisesta ja kuntoutumisesta. Hyvä ravitsemushoito vähentää muiden hoitotoimenpiteiden tarvetta sekä parantaa muun hoidon tehoa ja vaikuttavuutta. Se voi esimerkiksi vähentää lääkehoidon tarvetta ja lyhentää hoitajaksojen kestoa. Vuonna 2023 julkaistun ravitsemushoitosuosituksen tavoitteena on kuvata ravitsemushoidon prosesseja. Suositus sisältää tietoa, käytännön ohjeita sekä arvioinnin ja seurannan työkaluja ravitsemushoidon kehittämisen ja toteuttamisen tueksi uudistuneessa palvelujärjestelmässä. Suositus perustuu kansainvälisiin ravitsemushoidon suosituksiin, kliinisen ravitsemustieteen ja lääketieteen tutkimusnäyttöön sekä hyviksi todettuihin käytäntöihin.

Mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvoinnin edistäminen on olennainen osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Ikääntymiseen voi liittyä elämänmuutoksia, kuten yksinäisyyttä, toimintakyvyn heikkenemistä ja läheisten menetyksiä, jotka voivat kuormittaa psyykkistä hyvinvointia. Näihin tekijöihin vastaamiseksi on toimeenpantu toimenpiteitä muun muassa Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman sekä Ikäohjelman (kansallinen ohjelma ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi) puitteissa. Näissä korostuvat ennaltaehkäisy, varhainen tuki sekä mahdollisuudet osallisuuteen ja merkitykselliseen tekemiseen. Kulttuuri-, liikunta- ja vapaaehtoistoimintaan osallistuminen sekä sosiaalisten verkostojen ylläpito tukevat mielen hyvinvointia ja ehkäisevät yksinäisyyttä.

Mielen hyvinvointiin liittyy myös hengellinen ja eksistentiaalinen ulottuvuus. Evankelis-luterilaisen kirkon seurakuntien sielunhoito, diakoniatyö, vertaistoiminta ja hengellinen elämä voivat tukea ikääntyntä menetyksissä, yksinäisyydessä, sairastumisesta sekä

elämän merkitystä, sovintoa, kuolemaa ja toivoa koskevissa kysymyksissä. Tarvittaessa tukea voidaan järjestää myös yhteistyössä muiden uskonnollisten ja katsomuksellisten yhteisöjen kanssa.

Järjestöistä esimerkiksi Ikäinstituutti on edistänyt mielen hyvinvointia järjestämällä mielikahviloita iäkkäille sekä tuottanut uutta materiaalia, kuten Elämänmuutoksista eteenpäin -oppaan (https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2025/11/Elamanmuutoksista-eteenpain_INTERACTIVE.pdf), Tunnista mielen taitosi -vinkkivihkon iäkkäille (suomeksi ja ruotsiksi; https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2025/05/A5_8s_Tunnista-mielen-taitosi_INTERACTIVE-2.pdf) sekä Elämänmuutoksista eteenpäin -kortit (<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2026/03/A6-Elamanmuutoksista-eteenpain-ohjekorttisarja-SAAVUTETTAVA.pdf>).

Riippuvuuksien ehkäisy ja varhainen tunnistaminen

Riippuvuuksien, kuten alkoholin riskikäytön, lääkkeiden väärinkäytön sekä rahapelaamisen haittojen, ehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat keskeinen osa hyvinvoinnin edistämistä. Työtä ohjaavat Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vuosille 2026–2035 sekä mielenterveyspolitiikan linjaukset, joissa painottuvat riskien varhainen tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja palveluohjaus. Huomiota on kiinnitetty myös lääke-riippuvuuksien ehkäisyyn sekä iäkkäiden erityiskysymysten tunnistamiseen päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Ammattilaisten osaamista on vahvistettu, ja iäkkäille suunnattujen ehkäisevien ja hoitopalvelujen saatavuutta on kehitetty osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta.

Turvallinen lääkehoito

Lääkityksen asianmukainen seuranta ja arviointi on tärkeä osa terveellisiä elämäntapoja iäkkäillä henkilöillä. Lääkitysturvallisuuden vahvistamiseksi on kiinnitetty erityistä huomiota monilääkityksen arviointiin, lääkitysten yhteisvaikutusten hallintaan sekä iäkkäiden lääkehoidon kokonaisarviointien kehittämiseen. Lisäksi on pilotoitu digitaalisia palvelumalleja, esimerkiksi Digifarmaseutti-hankkeessa, jossa asiakkaat voivat saada myös etäyhteyden kautta farmaseuttista neuvontaa lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä. Terveiden elämäntapojen edistäminen on osa kansallista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen politiikkakokonaisuutta.

3.1.6 Ikäystävälliset ympäristöt

Ikäystävällisyys on paljon muutakin kuin sosiaali- ja terveyspalveluita. Se liittyy arjen ympäristöihin, liikkumisen mahdollisuuksiin, turvallisuuteen, saavutettavuuteen ja osallisuuteen – tekijöihin, jotka koskettavat kaikkia ikäryhmiä.

Ikäinstituutin ja Tampereen yliopiston toteuttaman Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit Suomessa -hankkeen tulokset osoittivat, että ikäystävällisyyden seuranta kunnissa ja

hyvinvointialueilla on ollut hajanaista ja painottunut liikaa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tarvitaankin lisää yhteisiä, monipuolisempia indikaattoreita, jotka tekevät ikäystävällisyyden eri osa-alueet näkyviksi ja vertailtaviksi.

Ikäystävällisyyden edistäminen edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueiden välillä. Vanhusneuvostojen on tärkeää olla mukana hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valmistelussa sekä seurata, miten turvallisuus ja esteettömyys, palveluiden saavutettavuus sekä ikääntyneiden osallisuus huomioidaan eri hallinnonaloilla.

Ikäystävällisyyden edistäminen edellyttää yhteistyötä myös Suomen evankelis-luterilaisen kirkon, seurakuntien sekä muiden uskonnollisten ja katsomuksellisten yhteisöjen kanssa. Niiden tilojen, toiminnan ja viestinnän saavutettavuudessa on tärkeää ottaa huomioon fyysinen esteettömyys sekä aisti- ja muistiystävällisyys. Ikääntyneiden osallistumista voidaan tukea myös kuljetusjärjestelyillä, etäosallistumisen mahdollisuuksilla ja hoivayksiköihin vietävällä toiminnalla.

Yhteiset indikaattorit helpottavat seurantaa ja vertailua sekä auttavat tunnistamaan paikallisesti kehittämistä vaativia osa-alueita. Kun ikäystävällisyys kytketään osaksi tiedolla johtamista, voidaan päätöksenteossa paremmin ennakoida väestön ikääntymiseen liittyviä tarpeita.

Ympäristöministeriö (YM) on rahoittanut useita tutkimus- ja kehittämishankkeita sekä selvityksiä ikäystävällisten asuinympäristöjen ja ikäystävällisen asumisen kehittämiseksi ja tukemiseksi. Esimerkiksi Suomen ympäristökeskuksen toteuttamassa Ikkuna-projektissa laadittiin toimintasuositukset ikäystävällisestä ympäristöstä (<http://hdl.handle.net/10138/598625>). YM:n vuosina 2024–2025 rahoittamien selvitysten ja kehittämishankkeiden tuloksia on koottu artikkelikokoelmaan (<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-088-0>). Kokoelman keskeinen havainto on, että ikääntyneiden tarpeet asumiselle ja asuinalueille ovaterilaisia ja siksi kehittämistä tulee tehdä monella rintamalla. Kaupunkien ja asuinalueiden kehittäminen ikä- ja muistiystävällisemmäksi tukee ikääntyneen väestön kotona asumista ja arjessa pärjäämistä. Kunnat ja hyvinvointialueet ovat keskeisiä toimijoita tässä tehtävässä. Lisäksi ikääntyneiden ihmisten oma asumisen ennakointi ja varautuminen tuleviin asumisen tarpeisiin on oltava keskiössä.

YM on tukenut kuntia ja hyvinvointialueita vanhuspalvelulain mukaisissa suunnitelmissa ikääntyneen väestön asumisen tukemiseksi. Työn tueksi on julkaistu kartoitus ja opas, jossa kuvataan hyviä käytäntöjä ja esimerkkejä ikäystävällisen asumisen ja asuinympäristöjen kehittämisessä (<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-072-9>).

Valtion tukeman asuntorakentamisen keskuksen (Varke) rahoittamassa Kaupunkitilan ja rakennetun ympäristön mukauttaminen ikääntyneille -hankkeessa (KARMI) on tarkasteltu suomalaisten kaupunkien ikäystävällisyyttä ja kehittämistoimenpiteitä ikäystävällisyyden lisäämiseksi. Hankkeen ovat toteuttaneet Aalto-yliopisto ja Suomen ympäristökeskus (<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-64-2663-1>).

Varke myöntää korjausavustuksia iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asuntoihin. Avustusta voi saada korjauksiin, jotka parantavat kodin esteettömyyttä tai joita tarvitaan, jotta kotona asuminen olisi turvallista ja terveellistä. Vuonna 2025 asuntojen korjauksiin myönnettiin yhteensä 1 miljoonaa euroa. Lisäksi Varke myöntää asuinrakennuksen omistaville yhteisöille esteettömyysavustusta liikkumisesteiden poistamiseen ja hissiavustusta jälkiasennushisseihin. Vuonna 2025 esteettömyysavustusta myönnettiin yhteensä 1 miljoonaa euroa ja hissiavustusta 2,8 miljoonaa euroa.

VTKL on toteuttanut asumisen korjausneuvontaa yli 65-vuotiaiden koteihin kaikkialla maassa yli 25 vuoden ajan. Neuvonnassa on autettu iäkkäitä yli 45 000 kohteessa.

Ikäinstituutti on kehittänyt yhteistyössä muiden kanssa ikäyställisyyden työkaluja, kuten turvallisuuskävely-konseptin ja siihen tarkastuslistan (https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2023/05/asuinympariston_turvallisuuskavelyn_tarkistuslista.pdf).

Yhteistyössä Tampereen yliopiston kanssa toteutetun Ikäystävällisyyden laatuindikaattorit –hankkeen tavoitteena oli ohjata kunta- ja aluepolitiikkaa valitsemaan toimivia mitareita iäkkäiden hyvinvoinnin tueksi (<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2025/11/ikaystavallisuuden-laatuindikaattorit-VN-TEAS-loppuraportti-2025.pdf> ja politiikkasuositus: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2025/11/ikaystavallisuuden-laatuindikaattorit-policy-brief-nro-8_2025.pdf).

Sisäministeriön rahoituksella toteutettiin yhteistyöhanke iäkkäiden kokemuksia turvallisesta asumisesta (<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2025/10/Turvallinen-vanhuus-kaikille-raportti-2025.pdf>).

VALLI ry:n yli 65-vuotiaiden Digiraati-toiminnassa ikääntyneet ovat päässeet testaamaan ja vaikuttamaan myös esteettömien asumis-, joukkoliikenne- ja muiden liikkumisratkaisujen kehittämiseen. VALLI ry:n Etsivä vanhustyö on koonnut Välittävät asuinhyteistöt -verkostoon toimijoita, jotka voivat suoraan vaikuttaa ikääntyvien asuinympäristöön.

Perhehoito on iäkkäiden henkilöiden asumisen ja hoidon muoto, jossa hoito järjestetään perhehoitajan kodissa tai hoidettavan omassa kodissa perhehoidon periaattein. Sen tavoitteena on tarjota kodinomainen, turvallinen ja yksilöllinen ympäristö, jossa iäkäs henkilö saa tarvitsemansa hoivan, huolenpidon ja arjessa selviytymisen tuen. Perhehoito tarjoaa hoitoa ja huolenpitoa tavallisissa kodeissa. Monet isot maaseudun kiinteistöt ovat saaneet uuden elämän perhekoteina. Kyläkouluja on muutettu perhekodeiksi ja perhehoitoa on järjestetty myös mautiloilla. Erilaiset ympäristöt tarjoavat virikkeitä ja tukevat muistiystävällistä arkea. Perhehoito tuo uutta elämää olemassa oleviin kiinteistöihin. Se toimii myös maaseudun elävöittäjänä tuoden sinne uutta elinvoimaa.

3.1.7 Yksinäisyyden ja sosiaalisen eristämisen torjunta

Yksinäisyys on kansallinen haaste, joka on lisääntynyt Suomessa kaikissa ikäluokissa. Yksinäisyyden kokemukset ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Kasvokkaiset kohtaamiset ovat vähentyneet, ja myös sukulaisia ja ystäviä on tavattu aiempaa harvemmin. Eniten yksinäisyys on lisääntynyt nuorten, 16–24-vuotiaiden, joukossa. Tästä huolimatta ikäihmiset ovat edelleen kaikkein yksinäisimpiä. Yhä kasvava yksinäisyys aiheuttaa sekä inhimillisiä että yhteiskunnallisia, myös rahassa laskettavia kustannuksia.

Yksinäisyydentunne rasittaa mielenterveyttä. Pahimmillaan se voi olla syvä ahdistuneisuuden tila, jossa ei pysty kokemaan yhteyttä toisiin ihmisiin. Epätoivottu yksinolo ja yksinäisyys vaikuttavat kielteisesti fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä arjessa pärjäämiseen. Yksinäisyyden lisääntyminen heikentää väestön turvallisuuden tunnetta, kasvattaa syrjäytymisriskiä ja lisää palvelujen tarvetta. Yksinäisyys vaikuttaa myös luottamussuhteiden kehittymiseen ja tällä nähdään olevan laajemmat vaikutukset väestön osallisuuden ja demokratian toteutumisessa. Yksinäisyyttä voidaan ehkäistä kohdentamalla toimia omiin oloihinsa jääneisiin tai syrjäytymisvaarassa oleviin, edistämällä heidän osallisuuttaan paikallisissa yhteisöissä ja lisäämällä heidän mahdollisuuksiaan osallistua mielekkääksi kokemaansa toimintaan, kuten esimerkiksi edullisiin harrastuksiin tai vapaaehtoistoimintaan. Julkisissa palveluissa voidaan toteuttaa eri väestöryhmiä palvelevia, saavutettavuutta lisääviä toimia erityisesti kulttuurin, vapaa-ajan ja liikunnan sekä vapaan sivistystyön piirissä.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko seurakuntineen on merkittävä yksinäisyyttä vähentävä toimija valtakunnallisesti ja paikallisesti. Seurakuntien kohtaamispaikat, ryhmät, yhteisölliset ruokailut, kotikäynnit, ystävätoiminta, vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta voivat tavoittaa myös ihmisiä, jotka jäävät muiden palvelujen ulkopuolelle. Kirkon erityinen vahvuus on mahdollisuus yhdistää sosiaalinen yhteys, merkityksellinen tekeminen sekä henkinen ja hengellinen tuki.

Yksinäisyyden vähentäminen on Terveystieteiden ohjelman keskeinen tavoite ja se on otettu huomioon erillisen toimenpidekokonaisuuden lisäksi myös muissa toimenpiteissä.

Eri maista saatujen kokemusten perusteella nuorten ja ikääntyneiden yhteisasumisella on myönteisiä vaikutuksia. Tarvitaan kuitenkin lisää tietoa erityisesti yksinäisyyden vähentämisestä sekä yhteisasumisen toteutustavoista erityyppisten organisaatioiden toiminnassa julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla.

Yhteisöasumisen yhteydessä voidaan kulttuuri- ja taidekokemusten myötä lisätä osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusta ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. Osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunteen lisääntyminen kasvattaa myös turvallisuuden tunnetta. Lisäksi rakennetun ympäristön viihtyvyys ja esteettiset valinnat esimerkiksi julkisen tilan muodossa lisäävät hyvinvointia ja ehkäisevät alueiden eriarvoistumiskehitystä.

Ikäinstituutti toteuttaa selvityksen nuorten ja iäkkäiden yhteisasumisesta vuonna 2026 (<https://www.ikainstituutti.fi/uutiset/ikainstituutti-kartoittaa-terveydeksi-ohjelmassa-koke-muksia-nuorten-ja-ikaantyneiden-yhteisasumisesta/>).

VTKL:n ystäväpiiri-toiminta on tutkimusnäyttöön perustuva ja vaikuttavaksi todettu malli, joka on vähentänyt yli 13 000 iäkkään ihmisen yksinäisyyttä ympäri Suomea. Ystäväpiiri-toiminta valittiin EU:n Best practice -portaaliin, johon on koottu parhaita käytäntöjä mielen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Muistiyhdistysten toiminta mukaan lukien ammatillinen Muistiluotsi-toiminta, verkottaa muistisairaita ihmisiä läheisineen sekä muita ikääntyneitä ja ehkäisee sosiaalista eristytymistä ja yksinäisyyttä. Vertaisryhmätoiminta sekä avoin toiminta tukee osallisuutta ja vahvistaa voimavaroja.

VALLI ry:n aloitteesta Suomessa vietetään vuosittain valtakunnallista Välittämisen päivää, jonka tavoitteena on innostaa kaikenikäisiä ihmisiä osoittamaan välittämistä arjessa – erityisesti ikäihmisiä kohtaan.

Järjestöjen yksinäisyys-verkostossa ja Osallistujien Suomi -hankkeessa on vaikutettu yksinäisyyttä synnyttäviin ilmiöihin ja sitä vähentäviin ratkaisuihin.

3.1.8 Ikäystävällisyyden edistäminen

Ikäntymismyönteistä kulttuuria ja imagoa on edistetty monin toimin, jotka tuovat esiin iäkkäiden ihmisten moninaisuuden ja heidän merkityksensä yhteiskunnassa. Viestinnässä ja kampanjoissa on pyritty purkamaan ikäsidonnaisia stereotypioita ja korostamaan aktiivista, osaavaa ja osallistuvaa vanhenemista. Mediassa ja julkisessa keskustelussa on nostettu esiin erilaisia elämäntarinoita, jotka kuvaavat iäkkäiden vaihtelevia elämäntilanteita, taustoja ja kyvykkyyksiä.

Lisäksi on vahvistettu iäkkäiden mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, vapaaehtoistoimintaan ja kulttuurielämään. Koulutusta ja tietoisuutta on lisätty ammattilaisten ja kansalaisten keskuudessa, jotta ikääntyneet kohdataan yksilöinä ja arvokkaina toimijoina. Sukupolvien välistä vuorovaikutusta tukevat hankkeet ja yhteisölliset toimintamallit ovat myös lisänneet ymmärrystä ja arvostusta eri-ikäisten välillä. Kokonaisuutena näillä toimilla on pyritty rakentamaan realistisempaa ja myönteisempää kuvaa ikäntymisestä osana elämän normaalia ja rikastuttavaa vaihetta.

Suomen yleisradioyhtiö YLE:n Unohtumattomat Muistikuoro on hanke ja ohjelmakokonaisuus, jossa muistisairaat ihmiset pääsevät osallistumaan yhteiseen laulamiseen ja esiintymiseen. Toiminnan ytimessä on musiikin voima tukea muistia, tunteita ja yhteisöllisyyttä – laulaminen voi herättää muistoja, vahvistaa identiteettiä ja lisätä hyvinvointia, vaikka muisti heikkenisi.

Muistikuoro tuo esiin muistisairaiden ihmisten voimavaroja ja osallisuutta sekä purkaa ennakkoluuloja sairauteen liittyen. Samalla se lisää ymmärrystä siitä, että merkityksellinen elämä ja aktiivinen osallistuminen ovat mahdollisia myös muistisairauden kanssa. Ohjelma korostaa yhteisöllisyyttä, arvokkuutta ja ihmisarvoista kohtaamista, sekä antaa äänen ryhmälle, joka usein jää näkymättömäksi.

Järjestöt ovat erityisen merkittäviä toimijoita myös ikäystävällisyyden edistämisessä. Esimerkiksi VTKL:n ”Ikä on vain numero” -kampanja ja Ikäinstituutin aktiivista ikääntymistä korostava viestintä ovat edistäneet myönteistä kuvaa ikääntymisestä.

VALLI ry:n aloitteesta Suomessa vietetään vuosittaista Isovanhempien päivää (lokakuun kolmas lauantai). Merkkipäivää on vietetty vuodesta 1985. Päivän tavoitteena on kiinnittää huomiota isovanhempien merkitykseen lapsenlapsilleen sekä ikääntyneiden ihmisten arvostukseen koko yhteiskunnassa. VALLI ry julkistaa vuosittain Vuoden isovanhemman. Vuoden isovanhempi -tunnustus jaetaan henkilölle tai taholle, joka on myönteisellä tavalla edistänyt lasten ja isovanhempien suhteita sekä ikääntyneiden ihmisten arvostusta.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) on rahoittanut VALLI ry:n Moni-ikä-hanketta, jossa on tuotu ikääntyneiden moninaisuutta näkyväksi tapahtumien, koulutusten, julkaisujen ja materiaalien avulla.

Koulumummotoimintaa on toteutettu eri yhdistysten järjestäminä. Vapaaehtoiset koulumummot ja -vaarit toimivat kouluissa aikuisena ja opettajan apukäsinä. Tehtävänä on kohdata koululainen ja olla tälle läsnä. Mummot ja vaarit voivat esimerkiksi lukea lapsille, auttaa tehtävissä sekä vain olla ja jutustella lasten kanssa. Mummolle lapsi voi kertoa huolensa ja ilonaiheet. Sukupolvien välinen vuorovaikutus tuo turvaa ja iloa koulun arkeen.

Lapsella voi olla aikuisen kaipuu, sillä kaikilla ei ole isovanhempia tai he asuvat kaukana. Koulumummo ja -vaari tulee koululle koulun toivomuksesta. Yhdessä rehtorin ja opettajien kanssa sovitaan pelisäännöt ja suunnitellaan, missä kaikessa voidaan olla mukana. Jokainen mummo ja vaari tuo mukanaan oman elämänkokemuksensa ja osaamisensa ja voi sitä kautta avata lapsille, mitä työuransa ja elämänsä aikana on opinnut. Keskustelu vaikkapa luetusta sadusta voi olla lapselle tärkeää ja mummolle tai vaarille uusi näkökulma lasten ja nuorten maailmaan.

3.1.9 Ikäsyryjinnän ja diskriminaation torjunta

Yhdenvertaisuuslaki kieltää ikäsyryjinnän. Syryjinnän kieltö koskee kaikenikäisten syryjintää eli kenen tahansa voidaan nähdä tulevan syryjityksi ikänsä vuoksi. Ikäsyryjintä ilmenee usein ilman hyväksyttävää perustetta asetettuina ikärajoina esimerkiksi siten, että 65 vuotta täyttäneet eivät voi hakeutua yhdistyksessä vastuutehtäviin tai että lääkäri-

keskus lakkauttaa 70 vuotta täyttäneiden lääkärien ammatinharjoittajasopimukset ilman yksilöllistä arviointia. Nämä esimerkit voivat olla syrjintää, mutta ikään liittyvät rajoitukset pitää aina arvioida tapauskohtaisesti.

Ikä on yksi tyypillisistä syrjintäperusteista, joita ilmenee moniperusteisen syrjinnän tapauksissa. Syrjintää voi siis tapahtua iän lisäksi yhdessä esimerkiksi sukupuolen, vammaisuuden tai etnisen alkuperän perusteella.

Ikään perustuva erilainen kohtelu ei ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja kohtelulla on hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Kohtelu, jolla on perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite, ei aina vaadi lakisäätelyä. Esimerkkinä tällaisesta kohtelusta voidaan mainita palvelujentarjoajien eläkeläisille myöntämät alennukset.

Ikään perustuva erilainen kohtelu tulee usein esiin työelämässä. Erilainen kohtelu työssä ja työhönotossa on sallittua tietyin edellytyksin: Erilaisen kohtelun tulee perustua työtehtävien laatuun ja niiden suorittamiseen liittyviin todellisiin ja ratkaiseviin vaatimuksiin. Lisäksi erilaisen kohtelun tulee olla oikeasuhtaista. Oikeasuhtaisuudella tarkoitetaan sitä, että tavoitteeseen ei saa pyrkiä tavalla, joka on epäasianmukainen tai ylimitoitettu.

Vanhusasiavaltuutetun 2024 tekemässä selvityksessä nostetaan esiin useita ikäsyrjinnän ja niin kutsutun ageismin muotoja sekä keinoja niiden vähentämiseksi. Vaikka Suomen perustuslaki ja yhdenvertaisuuslaki kieltävät ikään perustuvan syrjinnän on selvityksen tulosten mukaan ikääntyneiden kokema ikäsyrjintä kuitenkin yleistä.

Selvityksen mukaan ikäsyrjintä ja ageismi voivat Suomessa muun muassa rajoittaa ikääntyneiden pääsyä palveluihin, heikentää heidän osallistumismahdollisuuksiaan ja ylläpitää asenteita, jotka estävät sukupolvien välistä yhdenvertaisuutta ja ymmärrystä. Erilaisiin vähemmistöryhmiin kuuluvat ikääntyneet kohtaavat usein myös moniperusteista syrjintää.

Keinoja ikäsyrjinnän vähentämiseksi ovat selvityksen mukaan esimerkiksi ikärajojen poisto kyselytutkimuksista, ikävaikutusten arviointi päätöksenteossa sekä ikääntyneiden vaikutusmahdollisuuksien parantaminen.

Vanhusasiavaltuutettu suosittelee selvityksessä myös olemassa olevien perus- ja ihmisoikeus- sekä syrjintätiedonkeruun mittareiden kehittämistä.

Eläkeläisjärjestöjen 55–84-vuotiaille seitsemännen kerran vuonna 2025 teettämän Huomisen kynnyksellä -tutkimuksen mukaan suomalaisessa yhteiskunnassa on paljon ikään perustuvaa syrjintää. Enemmistö 55–84-vuotiaista vastaajista (74 %) on sitä mieltä. Noin kaksi kolmesta (59 %) kokee, että ikääntyneitä kohdellaan nykyisin toisen luokan kansalaisina. Oma sairastuminen ja liikuntakyvyn menettäminen puolestaan ovat yleisimmät ikääntymiseen liittyvät pelot. Enemmistö 55–84-vuotiaista kertoi pelkäävänsä myös sitä, ettei sosiaali- ja terveyspalveluja saa riittävän nopeasti niitä tarvi-

tessaan tai että läheinen sairastuu. Valtaosa 55–84-vuotiaista odottaa niin hyvinvointialueiden kuin kuntien sekä valtion ottavan lisää vastuuta iäkkäistä ihmisistä. Enemmistö patistelee niitä siihen. Selvästi pienempi osa asettaa lisävastuita ikääntyville itselleen, puhumattakaan heidän lapsistaan tai muista lähiomaisista. Kansalaisjärjestöille vastuuta vierittää vieläkin harvempi.

VTKL on toteuttanut kahteen otteeseen laajan kansalaiskyselyn ikäasenteista ja suhtautumisesta vanhuuteen (2022 ja 2024). Kyselyn otanta oli ainutlaatuinen, koska siinä olivat mukana nuoret 16-vuotiaat ja yläikärajaa ei asetettu lainkaan. Kyselyn pohjalta VTKL on myös perustanut kaikille avoimen #läästäNumero-kansanliikkeen, joka pyrkii edistämään myönteisiä ikäasenteita.

3.1.10 Suoja väkivaltaa ja hyväksikäyttöä vastaan

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista tai taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyömistä tai muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Kaltoinkohtelun esiintyvyys ikääntyneessä väestössä on 3,4–30 prosentin välillä, tutkimuksesta riippuen.

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on piilorikollisuutta, jota on vaikea tunnistaa. Useimmiten kyse on lähisuhdeväkivallasta. Kaltoinkohtelulla on aina vaikutuksia ikääntyneen elämänlaatuun ja koettuun terveyteen. Kaltoinkohtelun tunnistamiseksi on välineitä, ja vaikka Suomessa ei ole kansallista toimintamallia, sosiaalihuolto- ja vanhuspalvelulaki velvoittavat ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin.

Ikääntyneiden kanssa työskentelevien osaamista väkivaltariskin tunnistamiseksi pyritään lisäämään. Suomen lainsäädäntö velvoittaa toimimaan, mikäli omassa työssä ilmenee huoli ikääntyneen henkilön sosiaalihuollon palvelujen tai tuen tarpeesta. Lait velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tekemään ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Ensisijainen vastuu kaltoinkohtelua ja väkivaltaa kohdanneiden ikääntyneiden auttamisesta on hyvinvointialueilla. Niiden perhe- ja sosiaalipalvelut auttavat virka-aikana, sosiaali- ja kriisipäivystykset päivystävät iltaisin ja viikonloppuisin. Sosiaalipäivystyksen tehtäviin kuuluvat tilanteet, jotka vaativat välittömiä sosiaaliviranomaisen toimenpiteitä. Kriisipäivystys antaa lyhytkestoista akuuttia kriisiapua äkillisissä kaltoinkohtelu- ja väkivaltatilanteissa. Vaikka erityisesti ikääntyneille varattuja turvakotipaikkoja ei ole, turvakoteihin pääsevät kaikki lähisuhde- ja perheväkivallan uhrin iästä ja sukupuolesta riippumatta.

Suomella on tuore [Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2026–2033](#). Siinä läpileikkaavana tavoitteena on sukupuolen ja erilaisten risteävien haavoittuvuustekijöiden huomioimisen vahvistaminen naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisessä ja torjunnassa. Ikääntyneet on mainittu erikseen yhtenä

haavoittuvana ryhmänä. Useissa toimenpiteissä haavoittuvat ryhmät on huomioitu, vaikka mikään niistä ei keskity ainoastaan ikääntyneisiin.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on toiminut aktiivisesti iäkkäiden kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi tutkimus-, koulutus- ja ohjaustoiminnalla.

THL julkaisi vuonna 2023 vanhuspalveluiden seurannasta tutkimuksen, jossa käsiteltiin koti- ja laitoshoidossa havaittua kaltoinkohtelua: [Puolet vanhuspalvelujen toimintayksiköistä havainneet asiakkaiden kaltoinkohtelua.](#)

THL toteutti vuonna 2024 lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilömallin pilotin, jossa oli mukana 11 hyvinvointialuetta. Etelä-Karjalassa avainhenkilöitä koulutettiin pilotin aikana kokonainen koulutusryhmä kotihoitoon. Mallia laajennetaan edelleen uusille hyvinvointialueille.

THL:n väkivalta-aiheisia verkkokouluja (mm. Puutu väkivaltaan) hyödynnetään laajasti hyvinvointialueilla. Se on pakollinen osa lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilömallin koulutuksia ja se löytyy joillakin alueilla myös omista koulutusportaaleista, joissa sen suorittamisesta saa suoritusmerkinnän.

THL:n syksyllä 2025 tekemän kyselyn mukaan 11 hyvinvointialueella väkivallan ehkäisyn työryhmässä on edustettuna ikääntyneiden palvelut. Saman kyselyn mukaan 15 alueella on kuvattu palvelupolku lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle aikuiselle. Kyselyn tulosten mukaan koordinaattorakenteiden osalta tilanne näyttää toisaalta taantuneen, sillä koordinaattorien määrä on laskenut vuodesta 2023. Samalla kuitenkin uutena, toimivana rakenteena joillekin hyvinvointialueille on kehittynyt tai suunnitteilla työryhmän rinnalle väkivallan ehkäisyn ohjausryhmä, joka osaltaan mahdollistaa, varmistaa ja ohjaa ehkäisyn työryhmän toimintaa. Väkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma on aikaisempaa merkittävästi useammalla hyvinvointialueella joko tehtynä tai tekeillä. Hyvinvointialueilla on monilta osin edistytty lähisuhdeväkivallan osapuolten palvelupolkujen määrittelyssä ja kuvaamisessa. Väkivaltaa käyttäneiden palvelupolkuja on kuitenkin edelleen vain harvalla alueella. Lähisuhdeväkivallan vastaisen työn toimintamalleja ja menetelmiä on käytössä laajasti, mutta niiden käyttöä ei seurata systemaattisesti. Koulutusta lähisuhdeväkivallan teemoista tarjotaan valtaosalla hyvinvointialueista, mutta vain kolmella alueella koulutus on velvoittavaa.

Vuonna 2025 THL järjesti yhteistyössä Suvanto ry:n kanssa ammattilaisille myös kaksi webinaaria (Väkivallalla ei ole ikärajaa).

Suomessa ei ole erityisesti ikääntyneille tarkoitettuja turvakotipaikkoja, mutta muun muassa Suvanto ry konsultoi ammattilaisia, ja tarjoaa uhreille tukea ja ohjausta. Suvanto ry on valtakunnallisesti toimiva järjestö, joka edistää ikääntyneiden turvallisuutta, hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja osallisuutta. Toimintamuotoina ovat:

- Väkivaltatyö: Tuki ja apu ikääntyneille, jotka kokevat lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa. Tukea myös tekijöille. Valtakunnallinen Suvantolinja palvelee myös nimettömästi.

- Etsivä vanhustyö: Haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyneiden sosiaalinen tuki sekä toimijuuden ja osallisuuden edistäminen.

Ensi ja turvakotien liiton Nettiturvakoti auttaa väkivallan kaikkia osapuolia tarjoamalla tietoa ja keskustelutukea perhe- ja lähisuhdeväkivallasta ja siitä selviytymisestä. Sivustolle on koottu tietoa väkivaltaa kokeneille, sitä käyttäneille ja omasta käytöksestään huolestuneille henkilöille.

3.1.11 Osallistuminen työmarkkinoille

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) keskeisenä tavoitteena on pidentää suomalaisten työuria ja nostaa työllisyysastetta. Tähän pyritään erityisesti yli 55-vuotiaiden työllistymistä tukemalla, työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittämisellä sekä joustavilla työehtoilla ja eläkejärjestelmän uudistuksilla.

Ikääntyneiden työllisyyden edistämisessä keskeistä on erityisesti yli 55-vuotiaiden työssä pysymisen ja työllistymisen tukeminen. Tätä edistetään esimerkiksi täsmätyökykyisten asemaa vahvistamalla sekä palkkatuen uudistuksilla. Samanaikaisesti työkyvyn ja jaksamisen ylläpitoon panostetaan vahvasti, sillä työurien pidentäminen edellyttää toimivia työyhteisöjä, hyvää johtamista sekä riittäviä työterveyshuollon palveluja. Erilaisilla työkykyohjelmilla pyritään varmistamaan, että työntekijät jaksavat työelämässä ennistä pidempään.

Keskeinen rooli on myös jatkuvalla oppimisella, sillä osaamisen päivittäminen ja elinikäinen oppiminen mahdollistavat työuran jatkumisen muuttuvilla työmarkkinoilla. Erityisesti digiosaamisen vahvistaminen tukee nykyaikaisten työtehtävien hallintaa. Työurien loppuvaiheessa tai erilaisissa elämäntilanteissa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista helpotetaan joustavilla työaikatratkaisuilla, kuten osa-aikatyöllä, etätyöllä ja liukuvilla työajoilla. Lisäksi työtehtäviä voidaan keventää tai muokata työntekijän toimintakyvyn mukaisesti.

Fyysistä jaksamista tuetaan myös parantamalla työergonomiaa kehittämällä työpisteitä ja työvälineitä. Työllisyyden edistämisessä tärkeää on hyödyntää tietoa yksilön kokonaistilanteesta, jotta ratkaisut voidaan räätälöidä tapauskohtaisesti. Lisäksi yrittäjyys tarjoaa ikääntyneille mahdollisuuden työllistää itsensä, mutta siirtymät yrittäjyyden ja työttömyyden välillä ovat usein haasteellisia. Suomessa käytössä olevan tulorekisterin mahdollisuuksia näiden siirtymien sujuvoittamisessa tulisi hyödyntää nykyistä tehokkaammin.

Tilastokeskuksen vuoden 2023 työolotutkimuksen mukaan yli 55-vuotiaat suunnittelivat työskentelevänsä keskimäärin pidempään kuin aiemmat sukupolvet, ja valtaosa heistä olisi voinut harkita työskentelyä vanhuuseläkkeelläkin ainakin tilapäisesti.

3.1.12 Eläkejärjestelmät

Eläkejärjestelmien kestävyyttä, inklusiivisuutta ja oikeudenmukaisuutta on parannettu kokonaisvaltaisilla toimilla, jotka yhdistävät taloudelliset ja sosiaaliset näkökulmat. Järjestelmän rahoituksellista kestävyyttä on vahvistettu eläkeuudistuksilla, joissa eläkeikää on joustavoitettu ja sidottu elinajanodotteen kehitykseen, ja joissa on luotu kannusteita jatkaa työssä pidempään esimerkiksi lykkäyskorotusten avulla. Samalla rahastointia ja maksupohjaa on kehitetty, jotta eläkkeiden rahoitus turvataan myös tulevaisuudessa.

Inklusiivisuutta on lisätty laajentamalla eläketurvaa kattamaan paremmin erilaiset ja epätyypilliset työurat, kuten osa-aikatyön, keikkatyön ja yrittäjyyden. Vähimmäisturvaa vahvistavat kansaneläke ja takuueläke varmistavat toimeentulon niille, joiden työurat ovat jääneet lyhyiksi tai katkonaisiksi. Lisäksi järjestelmää on kehitetty huomioimaan paremmin sukupuolten välisiä eroja esimerkiksi urakatkoksissa ja osa-aikatyössä.

Eläkkeiden riittävyyttä on turvattu muun muassa indeksisidonnaisuudella, joka ylläpitää eläkkeiden ostovoimaa, sekä erilaisilla täydentävillä etuuksilla, kuten asumistuella. Eläkekertymää karttuu myös tietyiltä etuusjaksoilta, mikä parantaa erityisesti heikommassa työmarkkina-asemassa olleiden tulevaa turvaa.

Palkaton hoivatyö on huomioitu osana eläkejärjestelmää siten, että esimerkiksi perhevapailta ja omaishoidosta kertyy eläkettä. Näin tunnustetaan hoivatyön yhteiskunnallinen arvo ja ehkäistään siitä aiheutuvia taloudellisia haittoja, erityisesti naisille. Perhevapaiden uudistamisella on myös pyritty tasaisempaan vastuunjakoon, mikä tukee oikeudenmukaisempaa eläkekertymää.

Vanhuusiän köyhyyttä ehkäistään turvaamalla vähimmäistoimeentulo takuueläkkeen ja kansaneläkkeen avulla sekä kohdentamalla tukia, kuten asumistukea ja lääkekorvauksia, pienituloisille eläkeläisille. Lisäksi köyhyyden ehkäisyyn vaikutetaan jo työuran aikana edistämällä työllisyyttä, kohtuullista palkkausta ja kattavaa sosiaaliturvaa. Näin eläkejärjestelmää kehitetään samanaikaisesti kestäväksi, oikeudenmukaiseksi ja eri elämäntilanteet huomioivaksi kokonaisuudeksi.

Eläketurvakeskuksen mukaan Suomessa asuvien eläkkeensaajien (pl. osa-aikaeläke ja osittainen vanhuuseläke) keskimääräinen kokonaiseläke eläkkeen rakenteen ja saajan sukupuolen mukaan vuonna 2025 oli yhteensä 2138 euroa kuukaudessa. Naisten keskimääräinen kokonaiseläke oli 1930 euroa kuukaudessa ja miesten 1930 euroa kuukaudessa.

Vuonna 2025 eläkkeellesiirtymisiän odote työeläkejärjestelmässä oli 63,2 vuotta, joten eläkkeelle siirtymisiän nousun minimitaloite (62,4 vuotta vuonna 2025) ylittyi 0,8 vuodelle eli likimain 10 kuukaudella. Odote nousi 0,1 vuotta edellisestä vuodesta.

Eläkkeellesiirtymisiän odotteen nousu viime vuosina on vastannut odotuksia, vaikka ta-voite on jo ylittynyt selvästi. Keskeisin syy nousun taustalla on viime vuosina ollut vanhuuseläkkeen ikärajan nousu. Vuonna 2025 vanhuuseläkkeen alaikärajan täyttivät 1.7.1960–31.3.1961 syntyneet.

Vuonna 2025 miesten eläkkeellesiirtymisiän odote oli 63,5 vuotta ja naisten 62,8 vuotta. Ero naisten ja miesten välillä oli aiemmin pieni, mutta 2010-luvun puolivälin jäl-keen ero repesi nopeasti yli puoleen vuoteen, missä se on pysynyt siitä lähtien. Myös vuonna 2025 miesten odote oli 0,7 vuotta korkeampi kuin naisten.

Erityisesti työuran alussa naisilla on miehiä suurempi riski jäädä työkyvyttömyyseläk-keelle, mikä laskee heillä keskimääräistä eläkkeellesiirtymisikää enemmän kuin mie-hillä. Muuten miesten ja naisten eläkkeelle siirtyminen on samanlaista. Naisvaltaisella julkisella sektorilla eläkkeellesiirtymisikä on jonkin verran alempi kuin yksityisellä sekto-rilla.

Suomen eläkejärjestelmä mahdollistaa työnteon eläkkeellä varsin joustavasti. Erityi-sesti vanhuuseläkkeellä oleva henkilö voi tehdä työtä ilman ansaintarajoja, eikä työstä saatu palkka vähennä maksettavan vanhuuseläkkeen määrää. Vanhuuseläkkeellä voi työskennellä osa-aikaisesti, kokoaikaisesti tai tehdä satunnaisia työkeikkoja oman ti-lanteensa ja halunsa mukaan.

Työnteko vanhuuseläkkeen aikana on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä työansi-oista kertyy uutta eläkettä 1,5 prosenttia vuosiansioista ylimpään vanhuuseläkeikään saakka. Tämä eläkkeen lisäkattuma ei kuitenkaan tule maksuun automaattisesti, vaan se on haettava erikseen myöhemmin.

Myös osittainen vanhuuseläke tarjoaa joustavan mahdollisuuden yhdistää työ ja eläke. Osittaisella vanhuuseläkkeellä voi työskennellä vapaasti ilman työaika- tai ansaintara-joja. Henkilö voi jatkaa työssä entiseen tapaan, vähentää työmääräänsä tai lopettaa työnteon kokonaan ilman, että tämä vaikuttaa osittaisen vanhuuseläkkeen maksami-seen.

Vanhuuseläkkeelle siirtyminen edellyttää yleensä nykyisen työsuhteen päättymistä en-nen eläkkeen alkamista. Eläkkeen alettua henkilö voi kuitenkin tehdä uuden työsopi-muksen joko entisen tai uuden työnantajan kanssa. Jos työ jatkuu välittömästi saman työnantajan palveluksessa, työehdoissa tulee yleensä tapahtua jokin olennainen muu-tos, kuten työajan, palkan tai työtehtävien muuttuminen.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että Suomen eläkejärjestelmä tukee hyvin työnteon ja eläkkeen yhdistämistä sekä mahdollistaa yksilölliset ratkaisut työuran loppuvaiheessa. Erityisesti vanhuuseläkkeellä työntekoa voidaan pitää hyvin joustavana, koska ansain-tarajoja ei ole ja työstä kertyy edelleen lisäeläkettä.

3.1.13 Elinikäinen oppiminen

Vapaa sivistystyö on koulutusjärjestelmään kuuluvaa, kaikille avointa koulutusta. Sen tarkoituksena on kehittää osaamista, edistää hyvinvointia ja vahvistaa aktiivista kansalaisuutta elinikäisen oppimisen periaatteen pohjalta ilman tutkintotavoitetta. Vapaan sivistystyön oppilaitosmuotoja ovat kansalaisopistot, kansanopistot, kesäyliopistot, liikunnan koulutuskeskukset ja opintokeskukset. Vapaan sivistystyön koulutus mahdollistaa alueellisen saavutettavuuden. Koulutusta järjestetään Manner-Suomen jokaisessa kunnassa ja Ahvenanmaalla. Pääsääntöisesti vapaan sivistystyön koulutusten sisältöjä ei säädelä valtakunnallisesti, mikä antaa oppilaitoksille mahdollisuuden reagoida nopeasti muuttuviin yhteiskunnallisiin tarpeisiin paikallisesti.

Vapaan sivistystyön koulutus vaikuttaa myönteisesti sosiaaliseen pääomaan. Osallistuminen opintoihin lisää yhteisöllisyyden kokemusta ja verkostojen syntymistä, ehkäisee syrjäytymistä ja edistää aktiivista kansalaisuutta. Osallistuminen vapaan sivistystyön koulutuksiin tukee myös sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Osallistujat ovat raportoineet esimerkiksi lisääntyntä mielen hyvinvointia, oppimisen iloa ja kokemusta omien taitojen kehittymisestä sekä positiivisia terveysvaikutuksia.¹ Vapaa sivistystyö tuottaa yhteiskunnalle merkittäviä taloudellisia hyötyjä. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi kansalaisopistoon sijoitettu euro tuottaa yhteiskunnalle noin 3–5 euron positiiviset taloudelliset vaikutukset ja urheiluopistojen toiminta noin nelinkertaiset taloudelliset hyödyt.^{2 3}

Tilastokeskuksen mukaan vapaan sivistystyön koulutuksiin osallistui vuonna 2024 noin 930 000 opiskelijaa. Yhteensä koulutuksiin osallistumisia oli noin 1,8 miljoonaa ja järjestettyjä opetustunteja noin 2,7 miljoonaa.⁴ Noin kolmasosa opiskelijoista osallistui urheilu- ja liikunta-aiheisiin koulutuksiin, noin kolmasosa taide- ja kulttuuriaiheisiin koulutuksiin ja kolmasosa muiden aihealueiden koulutuksiin. Opiskelijoista noin 213 000 (23 %) oli 65 vuotta täyttäneitä ja 217 000 (23 %) eläkeläisiä. Vanhimmat opiskelijat olivat yli 90-vuotiaita (3 000/0,3 %).

¹ Manninen Jyri. 2018. Kansalaisopiston aikuisopiskelijat luokkakuvassa. Kansalaisopiston merkitys kuntalaisille ja kunnalle. Kansalaisopistojen liiton julkaisuja 3. Saatavissa: [Kansalaisopiston_aikuisopiskelijat_luokkakuvassa_2018.pdf](#)

² Manninen Jyri. 2015. Suomi Nousuun sivistystyöllä? Kansalaisopisto-opiskelun tuottamien hyötyjen taloudellinen merkitys -esitutkimus. Kansalaisopistojen liiton julkaisuja 2. Saatavissa: https://kansalaisopistojenliitto.fi/wp-content/uploads/2016/01/2_SUOMI-NOUSUUN-SIVISTYSTY%C3%96LL%C3%84_2015.pdf

³ Niskanen Satu, Ilomäki Timo. 2024. Urheiluopistojen SROI-arviointi. Kuntoutussäätiön arviointiraportteja 6/2024. Saatavissa: <https://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/julkaisut/urheiluopistojen-sroi-arviointi>

⁴ Tilastokeskus. 2025. Vapaan sivistystyön koulutus. Saatavissa: <https://stat.fi/fi/julkaisu/cm0yymupi7d1f08vzpjcw51k4>

Vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) mukaan opiskelijoilta voidaan periä opetuksesta kohtuullisia maksuja⁵. Koulutuksen taloudellisen saavutettavuuden edistämiseksi Opetushallitus myöntää vuosittain vapaan sivistystyön opintoseteliavustuksia, jotka on tarkoitettu korvaamaan valtionosuusrahoitteisesta aikuisopiskelusta perittäviä maksuja vapaan sivistystyön tutkintoon johtamattomassa koulutuksessa. Avustuksen avulla oppilaitos voi alentaa opintomaksuja tai jättää ne kokonaan perimättä opiskelijoilta, joiden kouluttautumista halutaan edistää. Hakuilmoituksessa määritellään ryhmät, joiden kouluttautumista opintoseteleillä voidaan tukea. Kohderyhmiin lukeutuvat muun muassa sellaiset eläkettä saavat henkilöt, jotka eivät ole ansiotyössä. Vuonna 2026 avustuksiin oli käytettävissä yhteensä enintään 2,266 miljoonaa euroa.⁶

3.1.14 Digitaalinen osallisuus, taidot ja lukutaito

Suomalainen yhteiskunta on laajasti digitalisoitunut. Keskeiset palvelut ovat saatavilla sähköisesti ja lisäksi digipalveluja käytetään laajasti pankkiasioista harrastuksiin ja yhdessä olemiseen. Kaikkien kyvyt ja mahdollisuudet käyttää digitaalisia palveluita ja laitteita eivät kehity samaan tahtiin digitalisaation kanssa. Kykyjen ja mahdollisuuksien epätasaisuus luo tarpeen digituen jatkuvalla kehittämiselle.

Vanhusasiavaltuutettu on tuonut esiin, että läkkäille suunnattua digiopetusta ja -tukea täytyy lisätä seuraavalla hallituskaudella. Hänen mukaansa etenkin ikääntyneet, joilla on perus- tai keskitason koulutus, tarvitsevat nykyistä enemmän mahdollisuuksia oppia ja ylläpitää perusdigitaaitoja sekä tukea digitaaliseen asiointiin. Vanhusasiavaltuutettu painottaa myös tarvetta ryhtyä kiireellisesti toimiin ikääntyneiden digitaalisessa viranomaisasiointinnissa tarvitseman tuen järjestämiseksi. Koska viranomaisasiointi on muutettu ensisijaisesti digitaaliseksi, tulee julkisen sektorin tarjota asiointinnissa tarvittavaa digitukea.

Vuonna 2024 tehdyssä väestökyselyssä vastaajilta pyydettiin itsearvioita yleisestä osaamisesta internetissä asioimiseen. Asioinniksi esitettiin esimerkiksi Omakannan, OmaVeron ja OmaKelan käyttö tietokoneella tai älypuhelimella. Internetissä asioimisen vähintään kohtalainen osaaminen oli tulosten mukaan yleisintä 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa osuus oli 79 prosenttia. Vastaava osuus 75–84-vuotiailla oli vielä 58

⁵ Laki vapaasta sivistystyöstä muutoksineen (632/1998). Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1998/632>

⁶ Opetushallitus. 2026. Muu erityisavustus: Vapaan sivistystyön opintoseteliavustukset 2026. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/funding/muu-erityisavustus-vapaan-sivistystyon-opintoseteliavustukset-2026>

prosenttia. Sen sijaan 85 vuotta täyttäneistä enää joka neljäs ilmoitti osaavansa asioida internetissä. Ikäryhmittäisessä tarkastelussa osaaminen oli yhtä yleistä naisilla ja miehillä lukuun ottamatta 85 vuotta täyttäneiden ryhmää, jossa miesten osaaminen (31 %) oli naisia (20 %) korkeammalla tasolla.

Ikäryhmässä 65–74-vuotiaat, internetiä asiointiin käyttävien osuus oli 87 prosenttia, 75–84-vuotiailla 70 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneillä internetissä asioineiden osuus oli alle puolet (42 %). Internetin käyttö asiointiin oli miehillä yleisempää kuin naisilla vanhimmissa ikäryhmissä, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa digitaalisesti asioineiden osuudet on laskettu sosiaali- tai terveyspalveluja (sote-palveluja) edellisen 12 kuukauden aikana käyttäneistä. Noin viidenneksen 65–74-vuotiaista oli asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tätä vanhemmissa ikäryhmissä osuudet olivat pienemmät. Alueittaisessa tarkastelussa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa digitaalisesti asioineiden 65 vuotta täyttäneiden osuus vaihteli kymmenestä prosentista 31 prosenttiin. Yli 65-vuotiailla digitaalisista asioinneista suurin osa oli tapahtunut hoitajan kanssa, vähän pienempi osuus lääkärin kanssa.

Tuki digitaalisten palvelujen käyttöön

VM vastaa yleisestä julkishallinnon digitalisaatiosta ja ohjaa kansalaisille suunnatun digitaalisen kehittämistä.

Käytännön kehittämistyöstä ja kansalaisten opastamisesta vastaa valtakunnallisesti Digi- ja väestötietovirasto (DVV). Digtukea tarjoaa Suomessa laaja joukko kunnista ja viranomaisista vapaaehtoisin. Koska tarjoajia ja toimintatapoja on paljon, tarvitaan myös yhteistä kehitystyötä, mistä vastaa Digi- ja väestötietovirasto.

Viranomaisilla on velvoite auttaa ja tukea omien verkkopalveluidensa käytössä. Monet digitaalisen tarjoajat, esimerkiksi kirjastot ja yhdistykset, neuvovat niin viranomaispalvelujen kuin muun netti-asioinnin kanssa. Toisen henkilön asioiden hoitamiseen tarvitaan valtuutus.

VTKL:n SeniorSurf-toiminta on tehnyt työtä senioreiden digiosallisuuden ja digiopastusten tukemiseksi ja koordinoitunut valtakunnallista SeniorSurf-verkostoa. SeniorSurf on kehittänyt myös valtakunnallisen etäopastuspalvelun sekä laajentanut palvelua senioreiden medialukutaitoihin sekä talousosaamiseen digiajassa.

VALLI ry:n Ikäteknologiakeskus on toiminut yli 10 vuoden ajan. Yli 65-vuotiaiden Digi-raadit, Kiertävä teknologianäyttely Konstikoppa sekä vuosittaiset DigiAgeTalk-tapahtumat edistävät ikääntyneiden digiosallisuutta. Lisäksi VALLI ry on laatinut helppolukuisia oppaita ja esitteitä ikääntyneille kotona asumista tukevista digi- ja teknologialaitteista. Ikäteknologiakeskuksen työssä on luotu ikääntyneiden digiosallisuuden mittaristo. Se pohjautuu valtioneuvoston kanslian Digiosallisuus Suomessa -tutkimushankkeen ehdotukseen kansalliseksi digiosallisuuden mittaristoksi. Työ on tehty vuonna 2022. Mittaristo on avoimesti kaikkien käytössä.

Ikäinstituutti on toteuttanut Voimaa etäjumpasta -hankkeen ja siihen koulutuskokonaisuuden yhdistystoimijoille ja ammattilaisille.

3.1.15 Hopeatalous, ikäystävälliset tuotteet ja palvelut

Ikäystävälliset tuotteet ja palvelut on suunniteltu tukemaan erityisesti ikääntyvien itsenäistä suoriutumista, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ne ottavat huomioon toimintakyvyn muutokset, kuten heikentyneen näön, kuulon tai liikkuvuuden.

lääkille suunnatut tuotteet ja palvelut näyttävät kohdentuvan erityisesti erilaisiin istumiseen, nousemiseen, syömiseen, liikkumiseen, peseytymiseen kuin myös nukkumiseen liittyviin apuvälineisiin ja teknoloiisiin ratkaisuihin. Niiden kehittämistä on myös tuettu hankerahoituksella ja niitä hankitaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille yhteiskunnan kustannuksella. Asiakkaat ja heidän omaisensa voivat hankkia niitä myös omalla kustannuksellaan. Keskeisiä ratkaisuja ja palvelumuotoja ovat muun muassa.

1. Kotona asumista tukevat palvelut

- Kotihoito ja tukipalvelut: Hyvinvointialueet tarjoavat tai järjestävät muun muassa ateria-, siivous- ja turvapalveluja, jotka helpottavat arjesta selviytymistä.
- Etä- ja hyvinvointiteknologia: Turvarannekkeet, älylääkeannostelijat, liiketunnistimet ja kaatumishälyttimet lisäävät turvallisuutta ja mahdollistavat pitkäaikaisen kotona asumisen.
- Kuntoutus ja päivätoiminta: Toimintakeskusten ryhmät ylläpitävät fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä.

2. Fyysiset tuotteet ja apuvälineet

- Esteettömyys ja asunnon muutostyöt: Kynnyksettömät kulkureitit, luistamattomat pinnat, tukikaiteet ja leveämmät oviaukot.
- Ergonomiset arjen esineet: Helppokäyttöiset purkinavaajat, kevyet siivousvälineet, puristusvoimaa säästävät työkalut sekä puhelimet ja kodinkoneet selkeillä näppäimillä ja symboleilla.
- Liikkumisen apuvälineet: Tukevat kävelykepit, rollaattorit ja sähkömopot.

3. Asiointi- ja kaupalliset palvelut

- Kauppalpalvelut ja kuljetuspalvelut: Monista ruokakaupoista voi tilata kotiinkuljetuksen tai käyttää keräilypalvelua. Hyvinvointialueelta voi saada kuljetuspalvelua, mikäli liikkuminen julkisilla liikennevälineillä on haastavaa.
- Ikäystävällinen asiakaspalvelu: Yritykset kouluttavat henkilökuntaansa kohtaamaan ikääntyneet asiakkaat ymmärtäväisesti ja rauhallisesti. Fyysisissä tiloissa panostetaan hyvään valaistukseen, istumapaikkoihin ja selkeisiin opasteisiin.

Tuotteiden ja palvelujen tuottajat eivät ole vielä kaikilta osin havahtuneet siihen, että kasvavassa joukossa iäkkäitä on myös valtava kaupallinen potentiaali erilaisille muillekin tuotteille kuin apuvälineille sekä sosiaali- ja terveyspalveluille. Iäkkäillä ihmisillä on usein taloudelliset mahdollisuudet hankkia tarvitsemiaan tuotteita ja palveluja.

Järjestöjen tekemä työ kohdentuu pääasiassa asiakkaan toimintakykyä tukeviin apuvälineisiin ja palveluihin. Esimerkiksi VALLI ry tukee hopeatalouden ja ikäystävällisten tuotteiden ja palvelujen kehittämistä Ikäteknologiakeskuksensa kautta kokoamalla ja välittämällä tietoa ikäteknologiasta, verkottamalla kehittäjiä, julkisia toimijoita ja yrityksiä sekä tuomalla ikääntyneiden käyttäjäkokemuksen systemaattisesti mukaan kehittämiseen. Ikääntyneiden Digiraadissa ikäihmiset testaavat ja arvioivat digitaalisia ja teknologisia palveluja ja tuotteita käytettävyyden, saavutettavuuden ja ikäystävällisyyden näkökulmista.

3.1.16 Riippumattomat ikääntyneiden oikeuksia valvovat elimet

Ikääntyneiden aseman parantamiseksi ja oikeuksien edistämiseksi Suomessa on vanhusasiavaltuutettu, josta on säädetty syksyllä 2021 voimaan tulleella lailla. Vanhusasiavaltuutettu on toiminnassaan itsenäinen ja riippumaton. Vanhusasiavaltuutetun tehtävänä on edistää ikääntyneiden oikeuksien toteutumista. Tehtävässään vanhusasiavaltuutetun tulee:

1. seurata ja arvioida ikääntyneiden asemaa ja oikeuksien toteutumista;
2. seurata lainsäädäntöä ja yhteiskunnallista päätöksentekoa sekä arvioida niiden vaikutuksia ikääntyneisiin;
3. tehdä aloitteita, antaa lausuntoja sekä osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun;
4. laatia ja teettää selvityksiä sekä julkaista raportteja;
5. edistää tiedotusta ja välittää ikääntyneitä koskevaa tietoa;
6. edistää yhteistyötä ikääntyneiden asioita käsittelevien sekä ikääntyneitä edustavien toimijoiden välillä.

Vanhusasiavaltuutetulla on tehtävässään oikeus saada muilta viranomaisilta maksutta tehtäviensä hoidon kannalta tarpeellisia tietoja, jollei salassapitosäännöksistä muuta johdu.

Vanhusasiavaltuutettu antaa valtioneuvostolle vuosittain kertomuksen toiminnastaan. Vanhusasiavaltuutettu antaa lisäksi eduskunnalle kerran neljässä vuodessa kertomuksen ikääntyneiden asemasta ja oikeuksien toteutumisesta.

Eduskunnan alaisen ihmisoikeuskeskuksen työhön kuuluu myös iäkkäiden ihmisten oikeuksien turvaaminen. Ihmisoikeuskeskuksen työn tavoitteena on vahvistaa oikeudellista näkökulmaa vanhuksiin liittyvässä toiminnassa ja päätöksenteossa sekä myös laajemmin asenteissa. Iäkkäiden henkilöiden tilanteen kartoittamiseksi Ihmisoikeuskes-

kus tapaa keskeisiä alan järjestöjä sekä muita toimijoita laajasti ja kohdentaa omaa toimintaansa esille nouseviin epäkohtiin. Osana vanhusten oikeuksien edistämistyötään Ihmisoikeuskeskus muun muassa julkaisee aiheeseen keskittyviä selvityksiä ja temaat-tisia katsauksia sekä vaikuttaa vanhusten oikeuksiin liittyvään päätöksentekoon sekä lainsäädäntöön. Ihmisoikeuskeskus tekee vanhusten oikeuksien edistämisessä tiivistä yhteistyötä eduskunnan oikeusasiamiehen kanssa.

Eduskunnan oikeusasiamiehen tehtäviin kuuluu vanhusten oikeuksiin liittyvä laillisuus-valvonta. Oikeusasiamiehen toiminnassa on muun muassa tehostettu vanhusten oi-keuksien toteutumisen valvontaa esimerkiksi ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa asumispalveluyksiköissä ja laitoksissa.

3.2 Pitkäaikaishoitoon pääsyn varmistaminen sekä hoivaajien ja perheiden tuki

Väestön ikääntymiseen varautumiseksi on Suomessa tehty suunnitelmallista kehittä-mistyötä. Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ovat olleet keskeisiä kehittämistyön kohteita jo pitkään, ja työ jatkuu edelleen. Kehittämistyöllä tavoitellaan sekä itsenäisen elämisen mahdollistavan toimintakyvyn säilymistä iäkkäillä ihmisillä että ikääntyvien työkäisten työ- ja toimintakyvyn säilymistä, jotta työssä voidaan jat-kaa hyvinvoivina ja motivoituneina eläkeikään saakka ja mahdollisesti pidempäänkin.

Pitkäaikaishoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää turvata fyysisten, psyyk-kisten ja sosiaalisten tarpeiden ohella myös ikääntyneen mahdollisuus vakaumuk-sensa mukaiseen hengelliseen ja katsomukselliseen elämään. Tämä edellyttää tar-peen mukaan yhteistyötä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon, seurakuntien sekä muiden uskonnollisten ja katsomuksellisten yhteisöjen kanssa.

Palvelujärjestelmää on myös kehitettävä, jotta palvelutarpeisiin voidaan vastata oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Suomessa on kansallisena linjauksena ollut jo pitkään, että kotiin tuotavat palvelut ovat ensisijaisia muuttamista edellyttäviin asumispalveluihin nähden. Periaatteena on, että iäkkäillä ihmisillä on oikeus asua omassa kodissaan sil-loinkin, kun toimintakyvyssä on vajeita niin pitkään kun se on turvallisesti toteutetta-vissa tukien ja palvelujen avulla.

THL:n tilastojen perusteella iäkkäiden palvelujen peittävyys on viime vuosina heiken-tynyt, vaikka ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti. Erityisesti kotihoidon asiakkaiden osuus on pienentynyt: vuonna 2014 säännöllistä kotihoitoa sai 17 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä, mutta vuonna 2024 enää 13 prosenttia. Kotihoidon asiakasmäärä on vä-hentynyt 2020-luvulla samaan aikaan, kun yli 75-vuotiaiden määrä on kasvanut mer-kittävästi.

Kehitys viittaa siihen, että palveluihin pääsyn kriteerit ovat käytännössä tiukentuneet ja palveluja kohdennetaan entistä huonokuntoisemmille asiakkaille. THL:n seuran-
noissa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille on runsaasti toimintaky-
vyn rajoitteita, muistisairauksia ja laaja avun tarve, mikä kertoo palvelujen painottumi-
sesta kaikkein eniten apua tarvitseville henkilöille.

Samanaikaisesti useat hyvinvointialueet ovat joutuneet sopeuttamaan toimintaansa
taloudellisista syistä, mikä on osaltaan lisännyt huolta palvelujen saatavuudesta. Peit-
tävyiden lasku merkitsee, että yhä suurempi osa ikääntyneistä joutuu turvautumaan
omaisten apuun tai selviytymään ilman säännöllisiä palveluja, vaikka väestön palvelu-
tarve kasvaa.

VALLI ry:n keväällä 2026 jäsenistölleen tekemän kyselyn mukaan 92,1 % vastaajista
koki, että ikääntyneiden hoitoon ja hoivaan pääsemisen turvaaminen oli heikentynyt
vuodesta 2022 lähtien.

3.2.1 Pitkäaikaishoidon strateginen suunnittelu

Ennakoituun pitkäaikaishoidon kysynnän kasvuun on varauduttu useilla samanaikai-
silla toimilla. Mittavin toimi on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, jossa
sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirrettiin kunnilta 21 hyvinvointialueelle
ja Helsingin kaupungille vuoden 2023 alusta lukien. Sote-uudistus on keskeinen raken-
teellinen keino varautua väestön ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin, kuten palvelu-
tarpeiden kasvuun, työvoiman niukkenemiseen ja julkisen talouden kestävyyspainei-
siin. Sen tavoitteena on uudistaa palvelujärjestelmää kokonaisvaltaisesti niin, että se
pystyy vastaamaan tulevaisuuden kysyntään tehokkaammin ja oikeudenmukaisemmin.

Keskeinen lähtökohta on palvelutarpeiden kasvun hallinta. Väestön ikääntyessä erityi-
sesti pitkäaikaishoidon ja terveystalvelujen kysyntä kasvaa, ja sote-uudistuksessa tä-
hän vastataan siirtämällä painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäisyyn, perus-
palveluihin ja varhaiseen tukeen. Tavoitteena on, että ihmiset pysyvät toimintakykyi-
sinä pidempään, mikä vähentää kalliimpien erikoistalvelujen tarvetta. Samalla palvelu-
ketjuja on pyritty integroimaan, jotta asiakkaat saavat oikea-aikaista ja saumattomasti
koordinoitua hoitoa ilman päällekkäisyyksiä.

Työvoima-haasteisiin uudistus vastaa kokoamalla järjestämisvastuun suuremmille hy-
vinvointialueille, mikä mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön ja paremman
henkilöstön saatavuuden turvaamisen. Suuremmat järjestäjät kykenevät tasapainotta-
maan työvoiman kysyntää eri alueiden välillä, kehittämään työnjakoa ja hyödyntämään
moniammatillisia toimintamalleja. Lisäksi digitalisaation ja uusien palvelumuotojen hyö-
dyntäminen voi vähentää henkilöstön kuormitusta ja lisätä tuottavuutta tilanteessa,
jossa työntekijöitä eläköityä kiihtyvällä tahdilla.

Rahoituksen niukkenemiseen vastataan ennen kaikkea rakenteellisella uudistuksella, jonka tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua pitkällä aikavälillä. Kun palveluja järjestetään laajemmilla väestöpohjilla, voidaan saavuttaa mittakaavaetuja, vähentää pääällekkäisiä rakenteita ja parantaa toiminnan vaikuttavuutta. Valtion rahoitusmalli ohjaa hyvinvointialueita kustannustehokkuuteen ja samalla turvaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden koko maassa. Ennaltaehkäisyyn ja toiminnan vaikuttavuuteen panostaminen tukee myös taloudellista kestävyyttä, kun korjaavien ja kalliiden palvelujen tarve vähenee.

Kokonaisuutena sote-uudistus pyrkii rakentamaan järjestelmän, joka yhdistää palvelujen integraation, ennaltaehkäisevän otteen, tehokkaamman resurssien käytön ja vahvemman ohjauksen. Näin se toimii keskeisenä välineenä varautua samanaikaisesti kasvavaan palvelutarpeeseen, työvoiman vähenemiseen ja julkisen talouden rahoituspaineluihin.

Palvelujen kehittämisessä keskeistä on ollut palvelurakenteen uudistaminen siten, että painopistettä siirretään raskaammista hoivamuodoista kevyempiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja muiden kotona asumista tukevien palveluiden vahvistamista, jotta ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon tarvetta voidaan lykätä tai vähentää.

Kapasiteetin riittävyyttä on pyritty varmistamaan lisäämällä ja kehittämällä joustavia palvelumalleja, kuten lyhytaikaishoitoa ja välimuotoisia asumisratkaisuja. Samalla on panostettu henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen esimerkiksi koulutuksen lisäämisellä, työnjaon kehittämisellä ja työolojen parantamisella, jotta palveluja voidaan tuottaa riittävästi ja laadukkaasti. Lisäksi on hyödynnetty monikanavaista rahoitusta ja tarkasteltu julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä palvelutuotannossa.

3.2.2 Henkilökeskeinen ja ikäystävällinen hoito

Asiakaskeskeisen ja ikäystävällisen hoidon ja huolenpidon varmistamiseksi on toteutettu useita toisiaan täydentäviä toimia. Lähtökohtana on asiakaslähtöinen toimintatapa, jossa jokaiselle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma hänen tarpeidensa, toiveidensa ja elämäntilanteensa pohjalta. Asiakkaita ja heidän läheisiään osallistetaan aktiivisesti hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, ja palveluiden kehittämistä ohjaa systemaattisesti kerätty asiakaspalaute.

Henkilökeskeisessä hoidossa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan vakaumus sekä hänen hengellistä ja eksistentiaalista tukea koskevat tarpeensa ja toiveensa. Asiakkaan niin halutessa nämä kirjataan osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Palveluasumisessa tuetaan myös yhteyden säilymistä omaan seurakuntaan tai muuhun uskonnolliseen tai katsomukselliseen yhteisöön sekä mahdollisuutta vakaumuksen mukaiseen toimintaan. Tämä kytkee yksilöllisen hoidon myös kirkon ja muiden yhteisöjen tarjoamaan tukeen silloin, kun asiakas sitä toivoo.

Palvelujen saaminen perustuu havaittuun palvelutarpeeseen. Asiakasprosessista (palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelman teko yhdessä asiakkaan kanssa, muutoksenhakukelpoinen päätös ja päätöksen toimeenpano) on säädetty vanhuspalvelulaissa. Lainsäädäntö edellyttää myös palautteen keräämistä ja sen hyödyntämistä palvelujen parantamisessa.

Palveluympäristöjen kehittämisessä on panostettu ikäystävällisyyteen esimerkiksi varmistamalla tilojen esteettömyys, turvallisuus ja kodinomaisuus. Myös lainsäädäntö edellyttää tiloilta esteettömyyttä.

Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemista esimerkiksi ennaltaehkäisevien palveluiden ja kuntouttavan työotteen avulla korostetaan, mikä edistää asiakkaiden omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä. Sosiaalista osallisuutta vahvistetaan tarjoamalla mahdollisuuksia yhteisöllisyyteen ja mielekkääseen tekemiseen. Palveluiden saatavuutta ja jatkuvuutta on parannettu varmistamalla oikea-aikainen palveluun pääsy kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta.

THL:n Kerro palvelustasi -kyselyn mukaan iäkkäät asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja suuri osa suosittelee niitä myös muille. Samalla tulokset osoittavat kehittämistarpeita erityisesti henkilöstön ajan riittävyydessä, yksinäisyyden vähentämisessä, mielekkään arjen tukemisessa sekä palvelujen taloudellisessa saavutettavuudessa. Kotihoidon asiakkaiden kokemukset ovat keskimäärin myönteisempiä kuin ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden.

3.2.3 Työntekijöiden työllisyys ja työolosuhteet

lääkäiden palvelut – kuten kotihoito ja asumispalvelut – muodostavat keskeisen osan sosiaali- ja terveydenhuollosta. Väestön ikääntyminen on lisännyt palvelujen tarvetta, mikä puolestaan korostaa henkilöstön riittävyyden, työolosuhteiden ja työhyvinvoinnin merkitystä.

Henkilöstön riittävyydestä huolehtiminen

Ennakoitu sotehenkilöstön vaje realisoituu kymmenen vuoden sisällä. On tarpeen tehdä ennakoivia toimenpiteitä, jotta palvelujärjestelmä kykenee joustavasti ja hallitusti sopeutumaan muuttuvaan palvelutarpeeseen ja niukkeneviin henkilöstövoimavaroihin säilyttäen samalla palveluiden laatu, turvallisuus ja vaikuttavuus.

Seuraavan kymmenen vuoden aikana sote-henkilöstöstä on siirtymässä eläkkeelle arviolta noin kolmannes lähihoitajista (noin 15 600 hlöä) sekä vajaa neljännes sairaanhoitajista (11 800 hlöä), sosiaalialan ohjaajista (4300 hlöä), sosiaalityöntekijöistä (n.1800 hlöä) ja terveydenhoitajista (n.1300 hlöä). Suurimmista ammattiryhmistä lähihoitajilla on keskimääräistä korkeampi työkyvyttömyysriski, ja nuorten ikäryhmien sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. Vuonna 2023 18–64 vuotiaista lähihoitajista 8,8 prosenttia (13 357 hlöä) ja sairaanhoitajista 6,2 prosenttia (6702 hlöä) oli työvoiman ulkopuolella, esimerkiksi pienten lasten kotivanhempina, opiskelijoina tai eläkkeellä. Myös

lääkäreiden työn kuormittavuuden arvioidaan lisääntyneen jatkuvien muutosten ja säästöpainneiden vuoksi. Samaan aikaan väestö ikääntyy ja palvelutarve kasvaa.

Vuoden 2019–2020 tilastotietoihin perustuvan sotehenkilöstön ennakointiraportin (SOTEHEN) mukaan ennustettu henkilöstövaje on suurin lähihoitajien ja lääkäreiden osalta (vuonna 2030 noin 35 000/21 000). Raportti päivitetään syksyllä 2026, jolloin uusin ennakointitieto on saatavana.

Henkilöstötiedon ennakkoinnin tehostaminen on kriittinen tekijä riittävien ja oikeasuhteisten koulutusmäärien turvaamiseksi sekä tiedon ajantasaisuus, jotta pystytään dynaamisesti reagoimaan myös ennalta suunnittelemattomiin toimintaympäristön muutoksiin.

Keskeisiä toimenpiteitä sotehenkilöstön saatavuuden turvaamisessa ovat riittävät koulutusmäärät ja ammattiin valmistumisen tukeminen mahdollistamalla tutkintoon kuuluva harjoittelu riittävillä harjoittelupaikoilla sekä ratkaisemalla kohtaanto-ongelma: vuosittain jää satoja harjoittelupaikkoja käyttämättä (KT 2026). Mikäli koulutuksesta valmistuvat eivät työllisty, menetetään koulutuserä mahdollisesti muille aloille. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota lähihoitajien riittäviin oppisopimuskoulutuksiin. Työelämän ulkopuolella olevien soteammattilaisten joustava ja matalan kynnyksen työhön paluu on varmistettava systemaattisten päivityskoulutusten tukemana (Työterveyslaitoksen selvitys). Lisäksi kansainvälisen rekrytoinnin periaatteet, prosessit ja ammattilaisten kielitaidon varmistaminen varmistavat sote-ammattilaisten saatavuutta.

Työkyvyn lisäämiseksi on panostettava kuormittavuutta vähentäviin tekijöihin, kuten työolosuhteisiin, laadukkaaseen perehdyttämiseen, osaamisvajeiden paikkaamiseen ja osaamisen jatkuvaan kehittämiseen, tarkoituksenmukaiseen työnjakoon ja laadukkaaseen esihenkilötyöhön sekä vähennettävä päällekkäistä työtä, kirjaamista ja hallinnollista työtä. Digitaalisten palvelujen ja tekoälyn vaikutuksia on arvioitava työn vaikuttavuuden, työnjaon ja kuormittavuuden näkökulmasta sekä arvioitava, onko tarvetta kansalliseen ohjaukseen. Toimenpiteitä on erityisesti kohdennettava suurimmissa työkyvyttömyysriskissä oleviin ammattiryhmiin (mm. lähihoitajat ja nuoret) sekä pyrittävä ennaltaehkäisemään pitkiä sairauspoissaoloja.

Sote-alan vetovoimaan on panostettava. Veto- ja pitovoimaa sekä työkykyä lisäävien vaikuttavien toimenpiteiden levittämistä on jatkettava.

lääkäiden palvelujen henkilöstörakenne

THL:n lokakuussa 2025 tekemän seurannan mukaan henkilöstö jakaantuu eri työntekijäryhmiin siten, että henkilöstöstä noin 72 prosenttia oli lähihoitajia ja vastaavia. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osuus henkilöstöstä oli 8 prosenttia. Asiakkaita avustavien hoiva-avustajien osuus henkilöstöstä oli myös 8 prosenttia. Yksiköissä työskentelee myös muita välittömään asiakastyöhön osallistuvia ammattilaisia, kuten fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn asiantuntijoita sekä hoidossa avustavia työntekijöitä. Seurannassa raportoitu muiden välittömään asiakastyöhön osallistuvien ammattilaisten osuus henkilöstöstä oli 7 prosenttia. Esihenkilöiden ja vastuuhenkilöiden osuus henkilöstöstä oli 6 prosenttia.

Lähihoitajien työllisyystilanne

Työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämän työvoimabarometrin mukaan lähihoitajien avoimet työpaikat ovat vähentyneet noin puolella tarkasteltaessa julkisen ja yksityisen sektorin avoinna olevia työpaikkojen tilannetta 6/2023 ja 1/2025. Tammikuussa 2025 oli lievä tai kohtalainen kohtaanto-ongelma noin puolella hyvinvointialueista, kohtalainen työvoimapula oli kahdella alueella ja ylitarjontaa yhdellä hyvinvointialueella.

Tammikuussa 2025 avoimia työpaikkoja oli 3193 ja työttömiä työnhakijoita 6053. Työttömien lähihoitajien määrä on kasvanut samaan tahtiin kuin avoimien työpaikkojen määrä on pienentynyt. Työttömiä lähihoitajia on jo vuosia ollut joitakin tuhansia, mutta viime vuosina määrä on kasvanut. Lähihoitajien keski-ikä on korkeampi kuin monissa muissa ammattiryhmissä ja joukossa on myös lähihoitajia, joiden työkyky on alentunut. Osaltaan tilanteeseen on saattanut vaikuttaa muutokset vanhuspalveluiden hoitajamitoitukseen, jotka ovat jo ennakoivasti saattaneet vaikuttaa avoimien työpaikkojen määrään. Erityisesti vuoden 2024 aikana on eri alueilla ollut YT-neuvotteluja ja niiden mukana rekrytointikieltoja, kun toimintoja on yhdenmukaistettu ja taloutta sopeutettu. Tämä on vaikuttanut esimerkiksi alueiden mahdollisuuksiin solmia oppisopimuskoulutusta koskevia työsopimuksia. Vaikka asiakas- ja potilastyötä tekevien pysyviä työsuhteita on hyvinvointialueilla vähennetty hyvin vähän, määräaikaisten työsuhteiden väheneminen on saattanut olla huomattavaakin. Yleinen taloudellinen tilanne on todennäköisesti ollut merkittävä tekijä: taloudellisesti epävarmoina aikoina on ollut syytä hakea pysyvään työsuhteeseen tai pitkään sijaisuuteen tai pitää kiinni olemassa olevasta työsuhteesta. Varsin paljon lähihoitajakoulutuksen saaneita on työskennellyt muilla toimialoilla, joissa työmahdollisuudet ovat huonontuneet. He näkyvät tilastoissa työttöminä lähihoitajina. Vähitellen hoitotyön ammateissa alkavat näkyä tehdyt koulutusliiketykset.

Vaikka lähihoitajien saatavuus on juuri tällä hetkellä hyvä, väestön ikääntyessä palvelutarve kasvaa erityisesti ikääntyneiden palveluissa, joissa suurin osa työntekijöistä on lähihoitajia. Lähihoitajien eläköityminen on suurta ja ammattiryhmässä esiintyy työkyvyn ja työssä jaksamiseen liittyviä ongelmia.

Työolosuhteet iäkkäiden palveluissa vaihtelevat, mutta niihin liittyy usein merkittäviä kuormitustekijöitä. Fyysinen kuormitus on yleistä esimerkiksi asiakkaiden avustamisessa ja siirtymisissä. Lisäksi työ on usein henkisesti vaativaa, sillä asiakkailla voi olla moninaisia sairauksia ja sosiaalisia tarpeita. Vuorotyö, yötyö ja viikonlopputyö ovat tavallisia, mikä voi vaikeuttaa työn ja muun elämän yhteensovittamista. Henkilöstövaje lisää työtaakkaa ja voi johtaa kiireeseen, jolloin työn laatu ja työntekijöiden hyvinvointi voivat kärsiä.

Samalla työn merkityksellisyys on monille tärkeä motivaatiotekijä. Mahdollisuus auttaa iäkkäitä ihmisiä ja tukea heidän hyvää elämäänsä koetaan usein palkitsevana. Kuitenkin, jos työolosuhteet ovat jatkuvasti kuormittavat, tämä merkityksellisyyden kokemus ei aina riitä kompensoimaan työn rasittavuutta.

Iäkkäiden palvelujen henkilöstö toimii yhteiskunnallisesti erittäin tärkeässä roolissa. Työllisyysnäkymät alalla ovat vahvat, mutta työolosuhteisiin liittyy merkittäviä haasteita,

jotka vaikuttavat alan vetovoimaan ja työntekijöiden jaksamiseen. Panostaminen henkilöstön hyvinvointiin, resursseihin ja ammatilliseen kehittymiseen on välttämätöntä, jotta iäkkäille voidaan turvata laadukkaat palvelut myös tulevaisuudessa.

Henkilöstön resursointi

Palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa on säädetty numeerisesta henkilöstön vähimmäismitoituksesta, joka on 1.1.2025 lähtien ollut vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden. Mikäli toimintayksikön asiakasrakenne edellyttää, on mitoituksen oltava vähimmäismitoitusta korkeampi. THL seuraa mitoituksen toteutumista kaksi kertaa vuodessa.

Kotiin annettavissa palveluissa ei ole säädetty numeerisesta mitoituksesta, mutta laki edellyttää, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan. Henkilöstö on siten mitoitettava niin, että edellä mainittu velvoite toteutuu. THL seuraa velvoitteen toteutumista osana Vanhuspalvelujen tila -tutkimustaan.

Työturvallisuus

Suomen työturvallisuusjärjestelmä perustuu lainsäädäntöön, viranomaisvalvontaan sekä työpaikkojen omaan työsuojelutoimintaan. Keskeinen säädös on työturvallisuuslaki, joka velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä sekä tunnistamaan ja ehkäisemään työstä aiheutuvia vaaroja.

Järjestelmässä keskeisiä toimijoita ovat työnantaja ja työntekijät. Työnantajalla on päävastuu turvallisten työolojen järjestämisestä, mutta työntekijöiden tulee noudattaa annettuja ohjeita ja huolehtia omasta sekä muiden turvallisuudesta. Työpaikoilla työturvallisuutta kehitetään yhteistyössä työsuojeluhenkilöstön, kuten työsuojeluvaltuutetun ja työsuojelupäällikön, kanssa.

Valtion tasolla työturvallisuutta ohjaavat ja valvovat viranomaiset. Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa lainsäädännön valmistelusta, ja käytännön valvontaa hoitavat aluehallintovirastojen työsuojeluviranomaiset, jotka tarkastavat työpaikkoja ja ohjaavat työnantajia lain noudattamisessa.

Suomalaisessa työturvallisuusjärjestelmässä korostuu ennaltaehkäisy, riskien arviointi ja jatkuva kehittäminen. Tavoitteena on, että työympäristö ja työolosuhteet ovat turvalliset ja tukevat työntekijöiden hyvinvointia.

Työturvallisuus iäkkäiden palveluissa on keskeinen osa laadukasta hoitoa ja palveluiden toimivuutta, ja siihen liittyy useita erityispiirteitä, jotka edellyttävät systemaattista huomiointia. Työ on usein fyysisesti kuormittavaa, sillä siihen sisältyy asiakkaiden avustamista, siirtämistä ja muuta toistuvaa raskasta aiheuttavaa toimintaa. Tämä altistaa työntekijät tuki- ja liikuntaelinvaikeuksille. Kuormitusta voidaan vähentää panostamalla ergonomiaan, kuten käyttämällä tarkoituksenmukaisia siirto- ja nostovälineitä, ohjaamalla oikeisiin työasentoihin ja huolehtimalla riittävästä henkilöstömitoituksesta. Työnantajalla on keskeinen vastuu siitä, että apuvälineet ovat saatavilla ja henkilöstö osaa käyttää niitä oikein.

Fyysisen kuormituksen lisäksi työssä korostuu psyykinen kuormitus. Iäkkäiden palveluissa kohdataan usein muistisairaita ja monisairaita asiakkaita sekä elämän loppuvaiheeseen liittyviä tilanteita, jotka voivat olla henkisesti raskaita. Kiire, vuorotyö ja resursien niukkuus voivat lisätä stressiä entisestään. Työntekijöiden jaksamista voidaan tukea tarjoamalla riittävä perehdytys, mahdollisuus työnohjaukseen sekä edistämällä avointa ja turvallista työilmapiiriä, jossa kuormitustekijöistä voidaan keskustella.

Työturvallisuuteen liittyy myös väkivallan ja uhkatilanteiden riski. Muistisairauksiin ja käytösoireisiin voi liittyä tilanteita, joissa työntekijä joutuu kohtaamaan aggressiivista käyttäytymistä. Tällaisia tilanteita varten on tärkeää, että henkilöstö saa koulutusta ennakkoivasta kohtaamisesta ja turvallisista toimintatavoista. Selkeät ohjeistukset ja riittävä henkilöstöresurssi erityisesti riskitilanteissa tukevat turvallisuuden toteutumista ja ehkäisevät vaaratilanteita.

Lisäksi tartuntatautiriskit ovat iäkkäiden palveluissa keskeinen työturvallisuustekijä. Työ edellyttää hyvää hygieniaoosaamista, asianmukaisten suojavarusteiden käyttöä sekä ajan tasalla olevaa rokotussuojaa. Selkeät toimintamallit epidemiatilanteisiin auttavat suojaamaan sekä työntekijöitä että asiakkaita.

Työympäristön turvallisuus on niin ikään olennainen osa kokonaisuutta. Tilojen esteettömyys, riittävä valaistus, selkeät kulkureitit sekä liukastumis- ja kaatumisriskien ehkäisy vähentävät tapaturmien todennäköisyyttä. Näitä tekijöitä tulee arvioida säännöllisesti osana työpaikan riskienhallintaa.

Kokonaisuutena työturvallisuus iäkkäiden palveluissa muodostuu fyysisen, psyykkisen ja organisatorisen turvallisuuden yhteispeleistä. Sen edistäminen edellyttää työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä, jatkuvaa osaamisen kehittämistä sekä toimivia käytäntöjä. Hyvinvoiva ja turvallisesti työskentelevä henkilöstö on keskeinen edellytys laadukkaille, turvallisille ja inhimillisille palveluille.

Työterveys

Suomen työterveyshuoltojärjestelmä on lakisääteinen ja ennaltaehkäisyyn painottuva järjestelmä, jonka tavoitteena on edistää työntekijöiden terveyttä, työkykyä ja työurien pituutta. Työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto kaikille työntekijöilleen työterveyshuoltolain mukaisesti.

Työterveyshuollon keskeinen tehtävä on tunnistaa työstä ja työympäristöstä aiheutuvia terveysriskejä sekä ehkäistä niistä johtuvia haittoja. Tämä toteutuu esimerkiksi työpaikkaselvitysten, terveystarkastusten ja neuvonnan avulla. Lisäksi työterveyshuolto tukee työntekijöiden työkykyä ja työssä jaksamista sekä osallistuu tarvittaessa työkyvyn arviointiin ja varhaiseen tukeen.

Työnantaja voi järjestää työterveyshuollon itse, yhdessä muiden työnantajien kanssa tai ostamalla palvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Lakisääteisen ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi halutessaan tarjota työntekijöille myös sairaanhoitopalveluja.

Järjestelmän keskeisiä toimijoita ovat työnantaja, työntekijät ja työterveyshuollon ammattilaiset, ja sen toimintaa ohjaavat STM sekä valvovat viranomaiset. Kela korvaa osan työterveyshuollon kustannuksista työnantajille.

Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutus on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä. Toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti esimerkiksi lainsäädännön, hoitokäytäntöjen, teknologian ja palvelurakenteiden kehittyessä, mikä edellyttää henkilöstöltä ajantasaista osaamista. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on varmistaa, että työntekijöillä on käytössään uusimpaan tietoon perustuvat taidot ja valmiudet vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin turvallisesti ja laadukkaasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työnantajalla on keskeinen vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta, mutta myös työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Täydennyskoulutus voi sisältää esimerkiksi kursseja, koulutuspäiviä, verkkokoulutuksia, työnohjausta sekä työssä oppimista. Sen sisältö voi liittyä kliinisiin taitoihin, asiakastyön menetelmiin, lainsäädäntöön, digipalveluihin tai vaikkapa vuorovaikutus- ja johtamisosaamiseen.

Erityisesti moniammatillisessa työssä täydennyskoulutus tukee yhteisten toimintatapojen kehittymistä ja palvelujen sujuvuutta. Se edistää myös työhyvinvointia ja työssä jaksamista, kun työntekijät kokevat hallitsevansa työnsä vaatimukset. Lisäksi se on tärkeä keino varmistaa potilas- ja asiakasturvallisuus.

Kokonaisuutena täydennyskoulutus on investointi palvelujen laatuun ja henkilöstön osaamiseen. Sen suunnitelmallinen toteuttaminen ja riittävä resursointi ovat edellytyksiä sille, että sosiaali- ja terveydenhuolto pystyy vastaamaan nykyisiin ja tuleviin haasteisiin.

Hyvän työn ohjelma

Käynnissä olevalla kansallisella Hyvän työn ohjelmalla (2024–2027) luodaan edellytyksiä sille, että osaavaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on riittävästi myös jatkossa. Ohjelma sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyuden varmistamiseksi tulevaisuudessa. Ohjelma tähtää sote-alan veto- ja pitovoiman lisäämiseen. Ohjelmaa toteutetaan yhteistyössä ministeriöiden sekä muiden keskeisten sidosryhmien kanssa.

Ohjelma sisältää laajasti erilaisia henkilöstön saatavuutta ja vetovoimaa parantavia toimenpiteitä, kuten koulutuspolkujen uudistamista ja koulutuksen aloituspaikkojen lisäyksiä erityisesti aloille ja alueille, joilla on työvoimapulaa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan siten, että ammattihenkilöt voivat työskennellä koulutuksensa ja osaamisensa mukaisissa tehtävissä mahdollistaen joustava ammattihenkilöiden välinen työnjako.

Sosiaali- ja terveysalan työ edellyttää riittävää suomen tai ruotsin kielen suullista ja kirjallista taitoa. Hallitusohjelman mukaisesti osana Hyvän työn ohjelmaa tehtävä selvitys

yhtenäisen kielikoulutuksen mahdollisuuksista sote-alalla on viimeistelyvaiheessa. Asiantuntijaselvityksessä muodostetaan kokonaiskuva kielikoulutuksen järjestämisestä osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten laillistamisprosessia henkilöille, jotka eivät puhu suomen tai ruotsin kieltä äidinkielenään ja tehdään ehdotuksia kielikoulutuksen kehittämiseksi sekä eri ammattiryhmille yhtenäisen kielikoulutuksen järjestämiseksi. Selvityksessä kuvataan myös nykyiset kielitaitovaatimukset ja ehdotetaan niiden tiukentamista.

Lisäksi Hyvän työn ohjelmassa on vahvistettu työn veto- ja pitovoimaa sekä työkykyä työyksiköillä toteutetulla valmennusohjelmalla.

Ohjelman painopiste siirtyy sen loppukaudella käynnissä olevien toimenpiteiden loppuunsaattamiseen, tulosten käyttöönottoon ja arviointiin sekä saavutettujen hyötyjen levittämiseen valtakunnallisesti. Vuosina 2026–2027 jatkuvat erityisesti hyvinvointialueilla toteutettavat hyvien käytäntöjen levittämistä tukevat valtionavustukset, työnjakopilottien tulosten käyttöönotto sekä veto- ja pitovoimaa vahvistavien toimintamallien laajentaminen yhteistyöalueilla. Samalla saatetaan päätökseen useita käynnissä olevia säädösvalmisteluja, selvityksiä ja tietopohjaa vahvistavia kokonaisuuksia.

Ohjelman loppuraportin valmistelu on käynnistynyt vuonna 2026, ja sen tarkoituksena on koota yhteen ohjelman tulokset, arvioida toimenpiteiden vaikuttavuutta sekä tunnistaa keskeiset toimenpiteet, joiden jatkaminen on tarpeen myös seuraavalla hallituskaudella. Henkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen liittyvät haasteet ovat rakenteellisia ja pitkäjänteisiä, minkä vuoksi ohjelmassa käynnistettyjen toimien vaikuttavuuden varmistaminen edellyttää osin jatkotoimia ja jatkuvaa poikkihallinnollista yhteistyötä myös ohjelmakauden jälkeen.

3.2.4 Taitojen ja osaamisen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden geriatrisen ja gerontologisen osaamisen kehittämiseksi on tehty toimia, mutta edelleen esimerkiksi lääkäreiden koulutukseen sisältyy varsin vähän geriatrian osaamista.

Kansallisella ohjauksella, kuten iäkkäiden laatusuosituksella, ohjataan sisällyttämään jo perustutkintokoulutukseen asiakkaiden tarpeiden arvioinnissa ja palvelujen toteuttamisessa tarvittavia valmiuksia sisältäviä opintoja.

Gerontologisen ja geriatrisen osaamisen rinnalla henkilöstö tarvitsee valmiuksia tunnistaa ikääntyneiden hengellisiä ja eksistentiaalisia tarpeita, kunnioittaa heidän vaakaumustaan sekä kohdata kuolemaan, suruun ja toivoon liittyviä kysymyksiä. Osaamisen kehittämisessä on tärkeää huomioida myös muistisairaiden hengellisen elämän tukeminen. Koulutusta ja toimintakäytäntöjä voidaan kehittää yhteistyössä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon, sairaalasielunhoidon sekä muiden uskonnollisten ja katso-muksellisten yhteisöjen kanssa.

Gerontologista ja geriatriasta osaamista on vahvistettu erityisesti koulutusjärjestelmän kautta. Esimerkiksi RAI-arviointimittariston käytön tultua lakisääteiseksi iäkkäiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnin välineeksi tehtiin yhteistyötä myös koulutuksesta vastaavan hallinnonalan kanssa ja RAI-arviointiosaaminen sisällytettiin lähihoitajien perustutkintoon.

Koulutusrakennetta on kehitetty vastaamaan iäkkäiden kasvavaan palvelutarpeeseen. Esimerkiksi geronomi on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, joka valmistaa monialaisiin vanhustyön asiantuntijatehtäviin, kuten palveluohjaajaksi, sosiaaliohjaajaksi tai muistikoordinaattoriksi. Geronomi-opinnoissa yhdistyvät sosiaali- ja terveysala sekä kuntoutus. Opinnoissa perehdytään ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin sekä heidän toimintakykynsä edistämiseen.

Iäkkäiden palveluissa tarvitaan monipuolista osaamista asiakkaiden hoidon, huolenpidon, kuntoutuksen, palveluohjauksen sekä palvelujen johtamisen ja kehittämisen tehtävissä. Ammatillisen osaamisen täydentämiseksi koulutusjärjestelmään on lisätty erilaisia ammattitutkintoja. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinnot soveltuvat henkilöille, jotka haluavat syventää käytännön ammattitaitoaan ja vahvistaa osaamistaan esimerkiksi kotihoidossa, asumispalveluissa tai kuntouttavassa työssä. Ammattitutkintojen avulla voidaan kehittää valmiuksia vastata ikääntyneiden asiakkaiden kasvaviin ja monimuotoisiin palvelutarpeisiin.

Vanhustyön erikoisammattitutkinto on iäkkäiden palveluihin erikoistunut tutkinto, joka antaa valmiuksia vaativaan vanhustyöhön, asiantuntijatehtäviin sekä palvelujen kehittämiseen. Tutkinnon suorittaneet voivat toimia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä, järjestöissä, yrityksissä sekä muissa palveluissa, joissa kohdataan ikääntyneitä ihmisiä.

Sote-alan osaamis- ja koulutusratkaisuja on kehitetty myös hankemuotoisesti. Esimerkiksi BigPicture-hanke kehittää sairaanhoitajille koulutusta kokonaisvaltaisesta geriatriesta arvioinnista (CGA) ja tuo sen osaksi tutkintokoulutusta ja täydennyskoulutusta. Hanke toteutetaan ajalla 1.4.2024–31.3.2027 ja sitä rahoittaa EU:n Erasmus+ Alliances for Innovation -ohjelma. Suomesta hankkeessa ovat mukana Turun ammattikorkeakoulu, Ahvenanmaan ammattikorkeakoulu sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialue.

Käypä hoito -suositukset ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämistä kokoamalla tutkimusnäyttöön perustuvat parhaat käytännöt hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen toteuttamiseen. Suositukset auttavat tunnistamaan työssä tarvittavan osaamisen sekä suuntaamaan täydennyskoulutusta ja muuta osaamisen kehittämistä ajantasaisen tiedon mukaisesti. Niiden avulla varmistetaan, että henkilöstöllä on valmiudet toteuttaa vaikuttavaa, turvallista ja laadukasta hoitoa sekä vastata asiakkaiden muuttuneisiin tarpeisiin. Käypä hoito -suositukset tukevat myös työyhteisöjen toimintatapojen yhdenmukaistamista ja näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamista.

Käypä hoito -suositukset laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhteistyössä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten valmistelusta vastaavat asiantuntijatyöryh-

mät ja Käypä hoito -toimitus, jotka kokoavat, arvioivat ja tiivistävät ajantasaisen tutkimusnäytön hoitosuosituksiksi. Suositukset ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia suosituksia terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon tueksi. Käypä hoito -suositustyötä rahoitetaan pääosin julkisella rahoituksella. Julkisen rahoituksen tavoitteena on varmistaa, että suositukset ovat maksutta kaikkien saatavilla, ajantasaisia ja kansallisesti yhdenvertaista hoitoa tukevia.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen on keskeinen hyvän palvelun ominaisuus, jonka toteuttamiseen henkilöstöllä tulee olla valmiudet. Suomessa on yleisellä tasolla säädetty asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta alan yleislaeissa, mutta erityisesti itsemääräämisoikeuden toteuttamista iäkkäiden palveluissa koskevaa lainsäädäntöä ei ole. Erityisen itsemääräämisoikeuslainsäädännön valmistelu, jossa säädettäisiin siitä myös iäkkäiden palvelujen osalta, on ollut pitkään vireillä, mutta se ei ole vielä edennyt.

Parhaillaan valmistelussa on opas sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja rajoittamisen ehkäisemisestä. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta ja eettisestä ajattelusta. Se tarjoaa myös perustietoa itsemääräämisoikeudesta ihmis- ja perusoikeutena sekä sen sääntelystä. Työkirja esittelee myös käytännön työvälineitä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoitustoimenpiteiden ehkäisyyn. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt voivat hyödyntää tätä työkirjaa työstäessään omia ohjeistuksiaan ja suunnitelmiaan.

3.2.5 Epävirallisen ja virallisen omaishoidon tukeminen

Omaishoidon tuen ja perhehoidon merkitystä sekä roolia osana suomalaista hyvinvointijärjestelmää on viime vuosina korostettu sosiaali- ja terveystieteissä, ja niiden merkitys kasvaa edelleen väestön ikääntyessä sekä palvelurakenteen painoutuessa kotona asumisen tukemiseen.

Osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa (2020–2023) omaishoidon tukea kehitettiin hyvinvointialueilla ottamalla käyttöön alueellisesti yhtenäiset toimintamallit ja hyödyntämällä jo kehitettyjä hyviä käytäntöjä. Tavoitteena oli, että omaishoitoa tuetaan asiakas- ja perhelähtöisesti osana integroituja sosiaali- ja terveystieteitä sekä huomioidaan myös työikäisten omaishoitajien erityistarpeet työssäkäynnin ja omaishoidon yhteensovittamisessa.

Viime vuosina omaishoidon tuen kehittämisen tavoitteena on ollut erityisesti omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistaminen. Omaishoidon tuen yleisistä myöntämisperusteista säädetään omaishoidon tuesta annetusta laista, ja hyvinvointialueet määrittelevät tarkemmat myöntämisperusteet ja käytännöt lain asettamissa puitteissa. THL antoi vuonna 2022 ehdotuksen omaishoidon tuen kansallisiksi myöntämisperusteiksi. Vaikka omaishoidon tuen myöntäminen yhdenmukaistui alueiden sisäisesti vuoden 2023 alussa hyvinvointialueuudistuksen myötä ja omaishoitoa on kehitetty

useilla alueilla myös uudistuksen jälkeen, alueiden välillä on edelleen eroja omaishoidon tuen järjestämisessä.

Omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamiseksi käynnistettiin kansallinen ohjaus vuoden 2024 alussa selvittämällä omaishoidon tilannekuvaa ja kartoittamalla hyvinvointialueille suunnattavan ohjauksen tarpeita (Sopimusomaishoidon tilannekuva, THL). Kansallista omaishoidon ohjausta jatketaan vuoden 2026 loppuun, ja sen aikana seurataan muutoksia ja arvioidaan kehittämistarpeita. Lisäksi hyvinvointialueille suunnattu omaishoidon tuen opas julkaistaan vuonna 2026.

Terveyden edistämisen määrärahalla rahoitettavissa omaishoidon hankkeissa (2024–2027) kehitetään toimintamalleja omaishoitajien hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden tukemiseksi sekä vahvistetaan yhteistyötä hyvinvointialueen, alueen kuntien ja kolmannen sektorin sekä muiden toimijoiden välillä. Lisäksi tavoitteena on kehittää toimintamalleja erilaisiin kuormittaviin tilanteisiin, joita ovat esimerkiksi työn ja omaishoidon yhdistäminen, omaishoitajan yksinhuoltajuus, maahanmuuttajataustaisen omaishoitajan tuki sekä vammaisen tai pitkäaikaissairaalan lapsen tai ikääntyneen pitkäkestoinen omaishoito.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko seurakuntineen täydentää omaishoitajien julkisia palveluja ja järjestölähtöistä tukea tarjoamalla muun muassa vertaistoimintaa, virkistystä, luottamuksellista keskusteluapua, sielunhoitoa ja tarvittaessa diakonista tukea. Kirkon tuki voi jatkua myös omaishoitotilanteen päättyessä ja läheisen kuolemaan liittyvässä surussa. Toiminnan yhteensovittaminen hyvinvointialueiden, kuntien ja omaishoitoyhdistysten kanssa vahvistaa tuen jatkuvuutta ja auttaa ohjaamaan omaishoitajia heidän tarvitsemiensa palvelujen ja muun tuen piiriin.

lääkkäiden perhehoidon lisäämistä on tavoiteltu ja palvelua on kehitetty Suomessa tavoitteellisesti noin kymmenen vuoden ajan. Perhehoidossa iäkäs voi asua pysyvästi perhehoitajan kanssa perhekodissa tai hoidosta voi huolehtia kiertävä perhehoitaja, joka käy iäkkään kotona. Iäkkäiden perhehoidosta tehdyn selvityksen mukaan iäkkäiden perhehoidon tarjonta ja kattavuus on lisääntynyt 2020-luvun alusta (Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt hyvinvointialueilla, THL 2026). Selvitykseen koottiin myös alueilla kehitettyjä toimintamalleja ja uusia käytäntöjä. Suurimmalla osalla alueista perhehoito kuuluu nykyisin asiakasohjauksen palveluvalikoimaan. Kiertävää perhehoitoa kotiinsa saaneiden asiakkaiden määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2021.

Sukupuolten tasa-arvo on keskeinen näkökulma omaishoidon ja perhehoidon kehittämisessä, sillä hoivavastuu kohdistuu edelleen useimmiten naisille. Tasa-arvoa edistetään ensisijaisesti rakenteellisin keinoin: kehittämällä palveluja ja vahvistamalla yhdenvertaisia myöntämisperusteita. Lisäksi omaishoitajien ja perhehoitajien taloudellista asemaa vahvistettiin vuoden 2026 voimaan tulleella lakiuudistuksella. Korotus paransi pienintä omaishoidon tuen hoitopalkkiota saavien taloudellista asemaa ja vähensi hyvinvointialueiden välisiä eroja alimmassa hoitopalkkioluokassa. Perhehoitajien taloudellista turvaa parannettiin tilanteissa, joissa toimeksiantosuhde päättyy yllättäen perhehoitajasta riippumattomasta syystä.

Muistisairaudet ovat omaishoidossa yleisin hoidon syy, mutta myös muut pitkäaikais-sairaudet ja vammaisuus ovat omaishoidon perusteita. Muistisairaahan hoito ja huolenpito on sitovaa ja se vaatii sopeutumista monilla elämänalueilla kaikilta läheisiltä. Tyyppillisesti muistisairaahan omaishoitaja on puoliso.

Suuri osa läheishoivasta jää sopimusomaishoidon tuen ulkopuolelle. Arviolta noin 350 000 henkilöä on pääasiallisessa vastuussa läheisensä huolenpidosta. Myös läheisauttajat voivat olla tuen tarpeessa, kun hoitotilanne on raskas.

Omaishoitajaliitto ry on omaishoitajien edunvalvonta- ja tukijärjestö, joka toimii asiantuntijana omaistaan tai läheistään hoitavien henkilöiden yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi. Omaishoitajaliitto on muun muassa kartoittanut omaishoitajien ja omaishoidettavien henkilöiden tuen tarpeita, palvelujen käyttöä ja kokemuksia niistä sekä omaishoidon vaikutuksia omaishoitajan koettuun terveyteen ja talouteen. Taloudellisia vaikutuksia koskien tehtiin yhteistyötä Helsingin yliopiston kanssa. Lisäksi kartoitettiin omaishoitajayhdistysten toimintoihin osallistumista. Kyselyyn vastasi 1929 henkilöä (Omaishoitajakysely-2024.pdf).

Omaishoitajaliitto on laatinut oppaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin päätäjille, käytännön omaishoitotyötä tekeville sekä johtaville viranhaltijoille. Opas antaa työvälineitä omaishoidon strategian laatimiseksi. Opasta on levitetty laajasti muun muassa aluepäättäjille ja hyvinvointialueiden omaishoidon viranhaltijoille (Jotta omaishoito onnistuu, 2024, luku 3.25 Ikäohjelma – omaishoito osaksi sitä).

Perhehoitoliitto on sijaisvanhempien ja muiden perhehoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja perhehoidon asiantuntijajärjestö. Liitto tarjoaa ohjausta ja neuvontaa sekä hyvinvointialueille että alueilla toimiville perhehoitajille ja koordinoi perhehoitajien vertaistukea. Perhehoitoliitto on kehittänyt ikäihmisten perhehoitajan valmennusmallia, ja vuosina 2020–2023 toteutetussa Kotona perheessä -hankkeessa ikäihmiset itse olivat määrittelemässä sitä, millaisista asioista hyvä perhehoitoaarki rakentuu.

3.2.6 Palvelujen laadunhallinta

Iäkkäiden palvelujen laatua seurataan Suomessa monin tavoin säännöllisesti. Terveys-, sosiaali- ja pitkäaikaishoitopalvelujen korkeaa laatua on varmistettu systemaattisen laadunhallinnan, monipuolisen seurannan ja jatkuvan kehittämisen keinoin. Keskeistä on ollut yhdistää kansallinen ohjaus, alueellinen vastuu ja palveluntuottajien oma laadunvarmistus yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa tietoa kerätään, analysoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Laadun seurannassa merkittävä rooli on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottamalla tiedolla. THL:n toteuttama Vanhuspalvelujen tila -tutkimus tuottaa säännöllistä ja vertailukelpoista tietoa iäkkäiden palvelujen saatavuudesta, laadusta ja henkilöstömitoituksesta. Tutkimuksen avulla voidaan tunnistaa kehittämiskohteita, seurata lainsäädännön tavoitteiden toteutumista ja ohjata päätöksentekoa sekä kansallisella

että alueellisella tasolla. Lisäksi THL tuottaa muuta rekisteri- ja arviointitietoa, joka tukee tiedolla johtamista ja palvelujärjestelmän kehittämistä.

Asiakaskokemuksen systemaattinen huomiointi on keskeinen osa laadunvarmistusta. Tätä varten on käytössä ”Kerro palvelustasi” -kysely, jonka avulla kerätään säännöllisesti tietoa asiakkaiden kokemuksista sosiaali- ja terveystalvuluista. Kyselyn tuloksia hyödynnetään palveluiden kehittämisessä, asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa sekä palvelujen laadun arvioinnissa. Asiakaspalautteella on keskeinen rooli myös palveluntuottajien omassa kehittämisessä.

Pitkäaikaishoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa käytetään laajasti RAI-mittaristoa. RAI on standardoitu arviointiväline, jonka avulla kerätään systemaattista tietoa asiakkaiden toimintakyvystä, hoidon tarpeista ja palvelujen laadusta. Mittariston avulla voidaan seurata hoidon laatua, vertailla yksiköitä keskenään ja tunnistaa parhaita käytäntöjä. RAI-tieto tukee sekä asiakaskohtaista hoidon suunnittelua että laajempaa laadunhallintaa ja johtamista.

Laadun varmistamista ohjaa myös lainsäädäntö, erityisesti niin sanottu valvontalaki, joka korostaa palveluntuottajien vastuuta palvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Lain keskeinen elementti on omavalvonta, joka tarkoittaa, että palveluntuottajien tulee itse suunnitelmallisesti seurata, arvioida ja kehittää toimintansa laatua. Omavalvontasuunnitelmat velvoittavat tunnistamaan riskit, puuttumaan epäkohtiin ja varmistamaan palvelujen jatkuvan parantamisen arjen tasolla.

Ulkoinen valvonta täydentää omavalvontaa. Tässä keskeinen toimija on Lupa- ja valvontavirasto (LVV). Terveys-, sosiaali- ja pitkäaikaishoitopalvelujen korkeaa laatua on varmistettu systemaattisen laadunhallinnan, monipuolisen seurannan ja jatkuvan kehittämisen keinoin. Keskeistä on ollut yhdistää kansallinen ohjaus, alueellinen vastuu ja palveluntuottajien oma laadunvarmistus yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa tietoa kerätään, analysoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Kokonaisuutena laadunhallinta perustuu jatkuvaan sykliin, jossa tietoa kerätään (THL:n tutkimukset, RAI, asiakaskyselyt), analysoidaan ja hyödynnetään kehittämistoimissa. Lainsäädäntö (valvontalaki) ja viranomaisvalvonta (Valvira ja aluehallintovirastot) varmistavat, että palveluntuottajilla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää laatua systemaattisesti. Näin muodostuu kokonaisuus, joka tukee palvelujen korkeaa laatua, turvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Terveys-, sosiaali- ja pitkäaikaishoitopalvelujen korkeaa laatua on varmistettu systemaattisen laadunhallinnan, monipuolisen seurannan ja jatkuvan kehittämisen keinoin. Keskeistä on ollut yhdistää kansallinen ohjaus, alueellinen vastuu ja palveluntuottajien oma laadunvarmistus yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa tietoa kerätään, analysoidaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Kansallisia ikääntymistä koskevia laatusuosituksia on laadittu jo yli 20 vuoden ajan. Ne ovat toimineet merkittävänä informaatio-ohjauksen välineinä ja tukeneet ajankohtaisten kansallisten ja kansainvälisten tavoitteiden toimeenpanoa. STM ja Suomen Kuntaliitto

ovat julkaisseet laatusuosituksia vuodesta 2001 lähtien. Voimassa oleva laatusuositus on valmistunut vuonna 2024. Laatusuositukset valmistellaan hallituskauden mittaisiksi, jolloin niissä voidaan huomioida istuvan hallituksen ohjelman painotuksia. Seuraavan laatusuosituksen valmistelu on käynnissä keväällä 2027 alkavaa hallituskautta varten. Laatusuosituksiin on sisällytetty sen teema-alueisiin liittyvät laadun seurantaindikaattorit.

3.2.7 Suoja laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä

Lainsäädäntöön on sisällytetty useita välineitä, joilla suojellaan iäkkäitä asiakkaita laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä palveluissa. Lähtökohtaisesti palvelut tulee toteuttaa niin, että ne ovat asiakkaalle turvallisia, eikä asiakas joudu asiakkaana laiminlyönnin tai hyväksikäytön kohteeksi.

Ilmoitusvelvollisuus asiakasturvallisuutta vaarantavasta epäkohdasta

Lain mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluysikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä tai antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelusuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai hä-

neen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Oikeusturvakeinot

Oikeusturvakeinon tarkoituksena on turvata asiakkaan oikeudet, edistää hyvää palvelua ja kohtelua sekä varmistaa, että sosiaalihuollon toiminta on lainmukaista ja laadukasta. Sosiaalihuollon asiakkaalla on käytettävissään useita oikeusturvakeinoja, joilla hän voi saattaa kokemansa epäkohdan tai päätöksen arvioitavaksi. Asiakas voi hakea muutosta viranomaisen tekemään päätökseen oikaisuvaatimuksella tai valittamalla hallinto-oikeuteen. Lisäksi asiakas voi tehdä muistutuksen toimintayksikölle, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, kohteluun tai palvelun laatuun.

Asiakkaalla on myös mahdollisuus ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen, joka neuvoo asiakkaan oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä ja voi avustaa muistutuksen tekemisessä. Vakavammissa epäkohtatilanteissa asiakas voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastolle.

Rikosrekisteriote

Työnantajalla on vuoden 2024 alusta lähtien ollut velvollisuus ja oikeus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvuuissa.

Palveluntuottajan tulee selvittää iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelemään aikovien henkilöiden rikostausta, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa.

Säännöksen tarkoituksena on suojella iäkkäiden henkilöiden henkilökohtaista koskemattomuutta ja turvallisuutta. Palveluntuottajan velvollisuus tarkistaa iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevien työntekijöiden rikosrekisteriote on ennaltaehkäisevä toimenpide, jonka myötä voidaan varmistaa, ettei iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevillä ole sellaisia aikaisempia rikoksia, jotka voivat vaarantaa iäkkäiden henkilöiden koskemattomuuden tai turvallisuuden. Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluuissa on tärkeää, että palveluntuottajan henkilöstö on ammattitaitoista ja turvallista.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen iäkkäiden palveluuissa tarkoittaa puuttumista henkilön perusoikeuksiin hänen palvelunsa yhteydessä. Koska Suomessa ei ole vielä yleistä ikääntyneiden palveluita koskevaa sääntelyä rajoitustoimenpiteiden käytöstä,

rajoitusten on aina perustuttava välttämättömään turvallisuuteen, ja niitä ohjaavat laillisuusvalvojien linjaukset. Henkilökunnan kiire tai resurssipula eivät koskaan oikeuta rajoittamista. Rajoituksia käytetään vain, kun toivottuun tulokseen ei päästä muilla, lievemmillä keinoilla.

Asiakkaan palvelutarpeisiin pohjautuva asiakassuunnitelma ohjaa päivittäistä asiakastyötä ja varmistaa ikääntyneen osallisuuden palveluihin. Asiakassuunnitelmaan sisällytetään myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävät konkreettiset toimet. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on myös kirjattava suunnitelmaan.

Palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmassa pitää kuvata konkreettisesti, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan ja miten sitä tuetaan päivittäisessä työssä. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan. Siinä on myös esitettävä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat. Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet sekä niistä vastaava henkilö.

Eräissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavissa laeissa on säännelty tilanteista, joissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla välttämätöntä myös tilanteissa, joista ei ole säännelty. Tällöin voi olla kyse esimerkiksi asiakkaan tai potilaan itsensä tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamisesta.

Asiakkaan tai potilaan liikkumista voidaan rajoittaa esimerkiksi turvavyötä käyttämällä ainoastaan henkilön turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Liikkumista rajoittavan turvavälineen käyttö on mahdollista, jos se vahvistaa henkilön osallisuutta ja mahdollistaa hänelle turvallisen osallistumisen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Liikkumista voidaan rajoittaa esimerkiksi tilanteissa, joissa kävelykykynsä menettäneelle henkilölle laitetaan turvavyö pyörätuoliin.

Hyvinvointialueet ja palveluntuottajat ovat ottaneet käyttöön välineitä, joilla rajoitustoimenpiteiden käyttöä on voitu vähentää. Esimerkiksi sängynlaitojen nostamisen sijaan on hankittu sänkyjä, jotka on mahdollista laskea lähelle lattiaa, jolloin rajoittaminen ei välttämättä enää ole tarpeen.

3.2.8 Muistisairauksien hoito

Muistisairaudet ovat ikääntyvässä yhteiskunnassa kasvava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia lisäävä tekijä. Käytettävissä on useita toimivia menettelyjä ja välineitä, jotka tuottavat tietoa muistisairauksia koskevan päätöksen teon, ohjauksen ja valvonnan tueksi sekä mahdollistavat alueiden välisen vertailun.

STM:n yhteydessä toimivan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston (Palko) tehtävänä on antaa tietoon pohjautuen suosituksia siitä, mitkä hoidot ja lääkkeet kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Muistisairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden kehitys on lupaavaa ja markkinoille on tulossa uusia lääkkeitä, jotka hidastavat taudin etenemistä. Palko valmistelee parhaillaan Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus (Fimea) arviointiraportin pohjalta suositusta lääkeaine donanemabin käytöstä varhaisvaiheen Alzheimerin taudista johtuvan lievän kognitiivisen heikentymisen tai lievän dementian hoidossa. Lopullinen suositus pyritään julkaisemaan syksyllä 2026.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Julkisesti rahoitettavia suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Muistisairauksien hoidosta on julkaistu keväällä (8.4.2026) uusi Käypä hoito -suositus, joka linjaa muistisairauden diagnosointia, hoitoa ja siihen liittyvää lääkitystä.

Hoidon jatkuvuuden lisääminen esimerkiksi omalääkärimalleilla tai vastaavilla on todettu parantavan merkittävästi hoidon laatua ja turvallisuutta. Omalääkärimallin edistäminen on kirjattu hallitusohjelmaan, ja käynnissä oleva omalääkäriohjelma jatkuu vuoden 2027 kevääseen. Tutkimusten mukaan jatkuvuudesta hyötyvät eniten ne, joilla on pitkäaikaisia, vaikeasti hoidettavia ongelmia tai jotka ovat ikänsä tai sairautensa vuoksi erityisen hauraita. Hoidon jatkuvuus ohjaa myös lääkäreitä varhaiseen potilaiden ongelmien tunnistamiseen ja kustannusvaikuttavaan hoidon yhteensovittamiseen. Hoitosuhteen jatkuvuuden on todettu pienentävän terveydenhuollon kustannuksia muun muassa lääkemääräysten, diagnostisten testien, ensihoidon ja potilaiden sairaalaan lähettämisen osalta.

RAI-toimintakykymittaristolla kartoitetaan toimintakyvyn ja palvelutarpeiden eri ulottuvuuksia. Arvioiteja tehdään järjestelmällisesti palveluja suunniteltaessa ja säännöllisesti palvelun kuluessa. Näistä arvioinneista muodostuu THL:n jatkuvasti päivittyvä RAI-tietovaranto. RAI-mittaristo on muistisairauksien seurannassa keskeinen, koska se tuottaa yksilötasolta nousevaa, systemaattista tietoa kognitiosta, toimintakyvystä ja käytösoireista – eli juuri niistä tekijöistä, joissa muistisairaudet ilmenevät.

Muistisairaiden omannäköisen elämän vahvistamiseksi, yksilöllisen palvelukokonaisuuden luomiseksi sekä palvelupolun sujuvuuden turvaamiseksi on THL:n johdolla laadittu kansallinen Muistipalvelupolku-toimintamalli suosituksineen.

Muistisairaana ihmisen hengellinen elämä ja vakaumus voivat säilyä merkityksellisinä sairauden edetessä. Tutut rukoukset, virret, hengellinen musiikki, liturgiset elementit ja ehtoollinen voivat tukea identiteettiä, turvallisuutta ja osallisuutta. Hoivahenkilöstön, Suomen evankelis-luterilaisen kirkon seurakuntien ja tarvittaessa muiden uskonnollisten tai katsomuksellisten yhteisöjen yhteistyötä tulee vahvistaa, jotta muistisairaana hengelliset ja katsomukselliset oikeudet toteutuvat hänen toiveidensa mukaisesti.

Malli on tarkoitettu päättäjille, johtajille ja ammattilaisille palvelujärjestelmän kehittämiseksi yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin kanssa. Se tukee palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että palvelutarvetta ja kustannuksia voidaan hillitä.

Kansallisessa muistipalvelupolkumallissa keskeistä on:

- aivoterveystuen edistäminen
- riskiryhmien löytäminen
- muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen matalalla kynnyksellä
- diagnosointi sekä
- hoidon ja palveluiden aloittaminen

Kansallinen muistipalvelupolkumalli on valmisteltu laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Mallin kehittämisessä on myös hyödynnetty alueilla jo kehitettyjä hyviä toimintatapoja ja käytäntöjä.

Muistiliitto on valtakunnallinen kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka edustaa muistisairaita ihmisiä ja heidän läheisiään Suomessa. Se edistää muistiystävällistä yhteiskuntaa, tukee muistisairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista tunnistamista ja hyvää hoitoa sekä tarjoaa neuvontaa, vertaistukea ja koulutusta.

Muistiliitto toimii myös asiantuntija- ja vaikuttajatahona, joka tekee yhteistyötä viranomaisten ja palvelujärjestelmän kanssa muistisairaiden aseman ja palvelujen kehittämiseksi.

Muistiliiton koordinoima ja alueellisesti organisoitu 18 muistiluotsin asiantuntija- ja tukikeskuksen verkosto tarjoaa varhaista ammatillista tukea, ohjausta ja neuvontaa muististaan huolestuneille, muistisairausdiagnoosin saaneille sekä sairauden kanssa pidentäen eläneille, sairauden eri vaiheissa. Tukea ja toimintaa on sekä ikääntyneille että varhain niin sanotusti työiässä sairastuneille. Tuen muotoja ovat neuvonta kasvokkain ja puhelimitse, vertaisryhmätoiminta muistisairautta sairastaville sekä läheisille (yhdessä tai erikseen), toiminnalliset ryhmät (mm. liikunta ja musiikki) sekä kaikille avoimet kohtaamispaikat eli muistikahvilat ja yleisöluennot. Vuonna 2025 keskuksissa toteutui 156 000 kohtaamista ja yksittäisiä henkilöitä tavoitettiin noin 60 000. Toimintaa rahoittaa STM:n yhteydessä oleva STEA.

Muistiliitto ylläpitää valtakunnallisia neuvontapuhelimia. Muistineuvossa vastaavat ammattilaiset, Vertaislinjalla koulutetut vapaaehtoiset.

Eri kieli- ja kulttuuritaustoista tulevien sairastuneiden ja läheisten tueksi on tuotettu muistisairauksia ja aivoterveyttä koskevaa materiaalia eri kielillä. Muistiopas-hankkeessa on kehitetty toimintamallia, jossa kieli- ja kulttuuriyhteisön sisällä olevat vapaaehtoiset toimivat muistitiedon välittäjinä ja yhteyshenkilöinä omassa yhteisössään. Tavoitteena on, että vapaaehtoisten muistioppaiden toiminta vahvistaa yhteisön sisäisiä valmiuksia ottaa muistisairaudet puheeksi ja hakea tukea muistisairauteen liittyvissä haasteissa.

Muistisairaahan ihmisen kommunikoinnin tueksi ja osallisuuden vahvistamiseksi on kehitetty materiaaleja. Omin sanoin -hankkeessa materiaaleja on pilotoitu sairastuneen ja läheisen kanssa, mutta niitä voi soveltaa myös ammatillisessa kontekstissa.

Muistisairauksiin liittyvää työtä tehdään myös muissa järjestöissä. VTKL:n kehittämä Omahoitovalmennus on ryhmämuotoista ja voimavaralähtöistä muistiohjausta muistisairauden varhaiseen vaiheeseen. Malli on otettu mukaan myös kansalliseen Käypä hoito -suositukseen, ja siihen on osallistunut yli 3300 iäkästä.

Ikäinstituutti on kehittämässä yhdessä FINGER-tutkimuskonsortion kanssa ammatilliselle suunnattua FINGER-toimintamallin koulutusta, joka on tulossa verkkomuotoisena itseopiskelukokonaisuutena Ikäinstituutin Moodle-oppimisympäristöön (pilotit touko-kesäkuussa 2026).

3.2.9 Palliatiivinen hoito

Hyvä elämän loppuvaiheen hoito on olennainen osa iäkkäiden palveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä. Lähes kaikilla iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon asiakkailla on korkean iän lisäksi yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus, kuten muistisairaus, ja siksi suuri osa heistä täyttää palliatiivisen hoidon kriteerit. Riittävä osaaminen on edellytys laadukkaan hoidon toteuttamiseksi ja yksilöllisen elämän turvaamiseksi jäljellä olevaksi elinajaksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvä osaaminen on kuitenkin ollut puutteellista sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Osaamista on viime vuosina pyritty parantamaan esimerkiksi laatimalla opetussuunnitelmasuosituksia sairaanhoitajien ja lääkärien koulutukseen sekä lisäämällä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusosaamista THL Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen avulla.

Vuonna 2023 yli 60 prosenttia kyselyyn vastanneista ympärivuorokautisen hoidon esihenkilöistä arvioi yksikkönsä henkilöstön osaamisen olevan hyvää useilla elämän loppuvaiheen hoidon kannalta tärkeillä osa-alueilla, kuten kivun hoidossa, muussa oirehoidossa, lääkehoidossa, läheisten kohtaamisessa kuoleman lähestyessä sekä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa kokonaisuutena. Ero muihin arvioituihin osa-alueisiin oli huomattava, sillä vain noin kolmannes vastaajista arvioi osaamisen olevan hyvää psykososiaalisten oireiden tunnistamisessa ja lääkkeettömässä hoidossa sekä neljännes eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisessa. Eniten lisäkoulutuksen tarvetta nähtiin olevan lääkkeettömässä hoidossa (25 %).

Kotihoidon esihenkilöistä yli puolet arvioi yksikkönsä henkilöstön osaamisen hyväksi kivun hoidossa, muussa oirehoidossa ja lääkehoidossa. Lääkkeettömän hoidon osaamisen hyväksi arvioi 37 prosenttia vastaajista ja läheisten kohtaamisen kuoleman lähestyessä ja surutyössä 46 prosenttia. Eniten lisäkoulutuksen tarvetta vastaajat arvioivat olevan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa kokonaisuutena (39 %). Noin

kolmannes (31–35 %) arvioi lisäkoulutuksen tarvetta olevan erityisesti psykososiaalisten oireiden ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisessa.

Kotihoidossa osaaminen arvioitiin selvästi ympärivuorokautista hoitoa heikommaksi. Lääkkeetön hoito oli ainoa osa-alue, jossa kotihoidon esihenkilöt arvioivat osaamisen hieman useammin hyväksi (37 %) verrattuna ympärivuorokautiseen hoitoon (34 %). Suurimmat erot osaamisen arvioissa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon välillä olivat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa kokonaisuutena sekä läheisten kohtaamisessa kuoleman lähestyessä ja surutyössä. Erot palvelutyyppejen välillä olivat tilastollisesti merkitseviä muissa osa-alueissa, paitsi lääkkeettömässä hoidossa.

Keskeinen väline kehittämistyössä on ollut valtakunnallinen palliatiivisen hoidon kehittämisohjelma, jonka puitteissa hyvinvointialueilla on toteutettu laajoja hankkeita vuosina 2021–2024. Näiden hankkeiden tavoitteena on ollut varmistaa, että kaikilla potilailla on yhdenvertainen mahdollisuus saada oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa elämän loppuvaiheessa. Kehittämistyön tuloksena palliatiivisen hoidon saatavuus ja laatu ovat parantuneet, ja esimerkiksi palliatiivisia keskuksia on perustettu lisää, kotisairaala-toimintaa on laajennettu ja saattohoidon osaamista on vahvistettu eri puolilla maata.

Palvelurakenteessa keskeinen lähtökohta on ollut kolmitasoinen malli, jossa hoito on porrastettu potilaan tarpeen mukaan. Perustasolla palliatiivista hoitoa annetaan esimerkiksi kotihoidossa, asumispalveluyksiköissä ja perusterveydenhuollossa. Erityistasolla toimivat palliatiiviset yksiköt, saattohoito-osastot ja kotisairaalat, joissa hoito on pääasiallinen tehtävä. Vaativin taso sijaitsee yliopistosairaaloiden yhteydessä toimivissa palliatiivisissa keskuksissa. Mallin tavoitteena on taata se, että saattohoitoa on saatavilla mahdollisimman lähellä potilasta, usein omassa kodissa, ja että jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on perustaidot oireita lievittävässä hoidossa.

Lainsäädännön osalta palliatiivista hoitoa ei säätele yksi erillinen laki, vaan se perustuu yleisiin sosiaali- ja terveydenhuollon säädöksiin. Keskeisiä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Näiden lakien kautta turvataan muun muassa potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvoiseen kohteluun, hoitotahtonsa ilmaisemiseen ja osallistumiseen hoitopäätöksiin.

Keskeinen rooli palliatiivisen hoidon kehittämisessä onkin ollut kansallisilla suosituksilla. STM on antanut suosituksia hoidon järjestämisestä, osaamisvaatimuksista ja laadusta, ja näitä on tarkennettu asiantuntijaryhmien raporteissa. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut kansallisia laatusuosituksia sekä erillisen laatukäsikirjan elämän loppuvaiheen hoitoon. Myös Käypä hoito -suositus tarjoaa näyttöön perustuvaa ohjeistusta palliatiivisen ja saattohoidon kliinisestä toteutuksesta.

Näissä suosituksissa korostuvat muutamat keskeiset periaatteet. Ensinnäkin palliatiivisen hoidon tarve tulisi tunnistaa ajoissa ja hoitoa tulisi suunnitella ennakoivasti, jotta potilaan toiveet voidaan huomioida. Toiseksi hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja kat-

taa fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Kolmanneksi potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotahto ovat keskeisessä asemassa hoitolinjauksissa. Lisäksi omaisten tukeminen nähdään olennaisena osana hyvää saattohoitoa, ja hoidon tavoitteena on ylläpitää elämänlaatua mahdollisimman pitkään.

Palliatiivisessa hoidossa hengellinen ja eksistentiaalinen tuki ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaalle ja hänen läheisilleen tulee tarjota mahdollisuus saada vaikaumuksensa mukaista tukea sekä pitää yhteyttä omaan seurakuntaan, sairaalasielunhoitoon, Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon tai muuhun uskonnolliseen tai katsoimukselliseen yhteisöön. Tuen tarve ja potilaan omat toiveet on tärkeää tunnistaa ja huomioida osana hoidon suunnittelua ja toteutusta.

3.2.10 COVID-19-pandemian opetukset

COVID-19-pandemia toi näkyväksi ikääntyneiden erityiset tarpeet ja haavoittuvuudet sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen kehittämiskohteet. Pandemiasta saatuja oppeja on hyödynnetty vahvistamalla ikääntyneiden oikeuksien, osallisuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista sekä terveys- että muiden kriisitilanteiden varautumisessa. Eri-tyistä huomiota on kiinnitetty palvelujen jatkuvuuden turvaamiseen, tartuntojen ehkäisyyn, digitaalisten palvelujen kehittämiseen sekä yksinäisyyden, eristäytymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyyn.

Pandemian kokemukset ovat korostaneet myös ikääntyneiden osallistamista kriisivalmiuden, varautumisen ja palvelujen suunnitteluun. Kansainvälisissä suosituksissa on painotettu, että ikääntyneiden näkemykset, oikeudet ja moninaiset elämäntilanteet tulee ottaa huomioon kaikissa hätä- ja kriisitilanteiden toimissa. Samalla on vahvistettu toimintamalleja, joilla turvataan ikääntyneiden pääsy tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveyspalveluihin myös poikkeusoloissa.

Lisäksi kriisiajan kokemusten perusteella on kehitetty henkilöstön osaamista, etäyhteyksiä hyödyntäviä toimintatapoja sekä yhteisöllisiä tukimuotoja, joiden avulla voidaan ylläpitää ikääntyneiden hyvinvointia, turvallisuutta ja sosiaalisia suhteita myös silloin, kun normaaleja palveluja joudutaan rajoittamaan.

Kriisi- ja poikkeustilanteisiin varautumisessa on tärkeää tunnistaa Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ja seurakuntien rooli osana paikallista ja alueellista hyvinvoinnin, turvallisuuden sekä henkisen ja hengellisen tuen kokonaisuutta. Kirkko voi täydentää viranomaisten ja muiden toimijoiden työtä tarjoamalla kriisi- ja surutukea osana yhteiskunnan psykososiaalisen tuen kokonaisuutta sekä tavoittamalla diakonian, vapaaehtoistoiminnan, puhelin- ja kotikäyntityön kautta myös haavoittuvassa asemassa olevia ikääntyneitä. Yhteistyön rakenteet ja toimintatavat on tärkeää sopia ennakolta osana kuntien ja hyvinvointialueiden valmiussuunnittelua.

Poikkeusolojen vaikutuksista perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen saatiin kokemusta koronapandemian aikana. Sekä koronan aikana että pandemian jälkeen julkaisuissa selvityksissä ja tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota siihen, kuinka pandemian aikaiset rajoitukset ja ohjeistukset kohdistuivat ennen kaikkea jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden oikeuksiin ja aiheuttivat kumulatiivisia vaikutuksia tietyille henkilöryhmille, kuten iäkkäille.

Valmiuslain toimivaltuuksien ja rajoitustoimenpiteiden käyttöönotolla oli ennakoimattomia negatiivisia vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, joihin muun muassa eduskunnan oikeusasiamies on kiinnittänyt huomiota vuosikertomuksissaan ja ratkaisuisaan. Myös tartuntatautilaissa havaittiin korona-aikana muutos- ja kehitystarpeita. Sekä valmiuslain että tartuntatautilain kokonaisuudistukset ovat parhaillaan valmistelussa. Molempia koskevat esitykset on tarkoitus antaa eduskunnalle käsiteltäväksi vuoden 2026 aikana.

3.3 Ikääntymisen valtavirtaistaminen – kohti kaikille ikäryhmille sopivaa yhteiskuntaa

3.3.1 Ikääntymisen valtavirtaistaminen

Kansallinen strateginen kehys ikääntymisen valtavirtaistamiseksi

Väestön ikääntyminen on keskeinen yhteiskunnallinen teema, joka läpäisee kaikki hallinnonalat. Se vaikuttaa lähes kaikkiin politiikkasektoreihin, ei ainoastaan sosiaali- ja terveystalouteen. Suomen Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 korostaa nimenomaan eri hallinnonalojen yhteistyötä ja ikääntymisen huomioimista kaikessa päätöksenteossa:

Sosiaali- ja terveystaloudessa tavoitteena on edistää toimintakykyistä ikääntymistä, ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut. Painopiste on siirtynyt raskaista palveluista ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen, kotihoitoon sekä kotona asumisen tukemiseen.

Työelämäpolitiikassa ikääntymisnäkökulma näkyy työurien pidentämisessä, työkyvyn tukemisena, osaamisen ylläpitämisessä sekä ikä syrjinnän ehkäisemisessä. Kansallinen tavoitteena on parantaa ikääntyvien työikäisten toimintakykyä ja mahdollistaa pidemmät työurat erityisesti aloilla, joilla työvoiman saatavuus on haaste.

Asuntopolitiikassa pyritään lisäämään esteettömiä asuntoja, tukemaan kotona asumista sekä kehittämään ikäystävällisiä asuinympäristöjä. Yhdyskuntasuunnittelussa huomioidaan palvelujen saavutettavuus, turvallisuus, liikkuminen ja esteettömyys.

Liikennepolitiikassa ikääntyminen huomioidaan saavutettavina, turvallisina ja esteettöminä liikennepalveluina. Tavoitteena on turvata ikääntyneiden liikkumismahdollisuudet myös silloin, kun oma autoilu vähenee tai toimintakyky muuttuu. Ikäystävällinen liikenne tukee osallisuutta ja ehkäisee yksinäisyyttä.

Teknologian hyödyntäminen on yksi Kansallisen ikäohjelman keskeisistä tavoitteista. Ikääntymisnäkökulma näkyy digitaalisten palvelujen saavutettavuudessa, ikätekniologioiden kehittämisessä sekä digitaalisen osallisuuden vahvistamisessa. Tavoitteena on, että teknologia tukee itsenäistä arkea, turvallisuutta ja palvelujen saatavuutta.

Koulutuspolitiikassa korostuu elinikäinen oppiminen. Ikääntyvien työikäisten mahdollisuuksia päivittää osaamistaan pyritään vahvistamaan, jotta työmarkkinoilla pysyminen olisi mahdollista pidempään. Lisäksi koulutuksen avulla vastataan kasvavaan sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeeseen.

Ikääntyminen vaikuttaa julkiseen talouteen muun muassa palvelutarpeen kasvun, eläkemenojen ja työvoiman saatavuuden kautta. Talouspolitiikassa pyritään vahvistamaan hyvinvointiyhteiskunnan kestävyttä tukemalla työllisyyttä, toimintakykyä ja ennaltaehkäiseviä toimia, jotka voivat vähentää raskaampien palvelujen tarvetta myöhemmin.

Ikääntyneet nähdään aktiivisina kansalaisina eikä vain palvelujen käyttäjinä. Tämän vuoksi politiikassa korostetaan osallistumismahdollisuuksia, vapaaehtoistoimintaa, vaikuttamista sekä vanhusneuvostojen roolia. Kansallisen ikäohjelman mukaan osallisuus ja voimavarojen hyödyntäminen ovat keskeisiä tavoitteita.

Ikääntymisnäkökulma sisältyy politiikkoihin useilla hallinnon tasoilla kansainvälisestä tasosta paikalliseen päätöksentekoon. Tarkoituksena on varautua väestön ikääntymiseen, tukea toimintakykyistä ikääntymistä sekä varmistaa palvelujen, asumisen ja osallisuuden edellytykset.

Tutkimus ja tiedonkeruu

Keskeisissä väestö-, hyvinvointi-, terveys- ja palvelututkimuksissa tulisi kerätä järjestelmällisesti ikä-, sukupuoli- ja toimintakykyyn liittyvää tietoa. Tutkimusaineistoissa tulisi olla riittävästi eri ikäryhmiä, sukupuolia sekä toimintakyvyltään erilaisia henkilöitä, jotta ryhmien välisiä eroja voidaan luotettavasti analysoida. Väestön ikääntymiseen liittyvän päätöksenteon tulisi perustua systemaattisesti eriteltyyn tietoon, jotta ikääntyneiden naisten, miesten ja toimintakyvyltään erilaisten henkilöiden tarpeet ja kokeemukset tulevat näkyviksi.

Ennen kaikkea iäkkäitä koskevassa tutkimuksessa on huomioitava, että iäkkäät eivät ole yhtenäinen ryhmä. Tieto tulisi eritellä esimerkiksi iän mukaan riittävän pieniin ikäryhmiin (esim. 65–74-, 75–84- ja 85+-vuotiaat) tai sukupuolen, toimintarajoitteiden ja toimintakyvyn, alueen, tulotason ja koulutuksen, yksinasumisen, omaishoitajuuden sekä palvelujen asiakkuuden mukaan.

Suomessa tuotetaan monipuolisesti tutkimustietoa, jossa myös iäkkäät ovat edustettuna. Esimerkiksi THL:n isossa Terve Suomi -väestötutkimuksessa on huomioitu henkilöiden ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutusaste, asuinalue sekä kieli. Tutkimuksessa on myös kysytty toimintakyvystä, työkyvystä ja terveydentilasta. Terve Suomi -kyselytutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa Suomessa asuvien ihmisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä sekä niissä tapahtuneista muutoksista ja tulevasta kehityksestä.

Iäkkäiden laatusuositukseen on rakennettu käytettävissä olevista indikaattoreista kattava kooste. Laatusuosituksen tavoitteena on hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuosituksessa on kuvattu indikaattorit, joilla toimien etenemistä ja palvelun laatua voidaan seurata kansallisesti ja aluetasolla. Ikääntyneille ja heidän omaisilleen indikaattorit tarjoavat tilannekuvan palvelujen laadusta ja yhteiskunnan ikäystävällisyydestä. Palveluntuottajat voivat hyödyntää indikaattoreiden tuottamaa tilannekuvaa laadun parantamiseksi omassa toiminnassaan esimerkiksi koulutuksen ja kehittämistyön painopisteiden määrittelyssä. Hyvinvointialueet, valvontaviranomaiset ja ministeriöt voivat hyödyntää indikaattoreita seurannassa, valvonnassa ja päätöksenteossa.

Laatusuosituksen indikaattorit on jaettu kolmeen ilmiökoriin: iäkkään toimijuuden tukemiseen, toimintakyvyn tukemiseen sekä lakisääteisten iäkkäiden palvelujen laatuun. Toimijuuden tukemisen indikaattorit liittyvät asumiseen ja asuinympäristöön, teknologian käytön mahdollisuuksiin sekä osallisuuteen, läheisapuun ja vapaaehtoistyöhön. Kansallinen strateginen tavoite on jo pitkään ollut iäkkäiden toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman hyvänä. Tavoitteen toteutumista seurataan toimintakykyä vahvistavien ja ikääntyneen väestön avuntarvetta kuvaavien indikaattoreiden avulla. Tukitoimien oikea-aikaisuutta ja kohdentamisen onnistumista seurataan riskien muutosta seuraamalla. Lakisääteisten iäkkäiden palvelujen seuranta kohdentuu sekä niiden tuottamisen prosessiin että tuotoksen laatuun. Prosessin seuranta keskittyy palvelurakennetta ja toimintakäytäntöjä kuvaaviin indikaattoreihin sekä henkilöstön ja sen osaamisen riittävyyteen. Tuotoksen laatua seurataan asiakastyytyväisyydellä ja laatua kuvaavilla RAI-indikaattoreilla. THL seuraa ja julkaisee laatuindikaattoreita koskevaa tietoa säännöllisesti.

Ikä- ja suokupuolisensitiiviset arviointimenetelmät

Lainsäädännön valmisteluun sisältyy Suomessa aina perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi, joka tuottaa tietoa esityksen konkreettisista vaikutuksista ihmisten ja ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen heidän arjessaan. Koska perus- ja ihmisoikeudet kattavat kaikki elämänalueet, monilla esityksillä on kytköksiä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Useisiin esityksiin liittyy perus- ja ihmisoikeusnäkökulman kautta, miten vaikutukset kohdistuvat eri ihmisryhmiin ja millaisia oikeussuojakeinoja sääntelyn kohteella on käytettävissään. Valmistelussa olevan esityksen kannalta olennaiset perus- ja ihmisoikeuskysymykset tulee tunnistaa jo valmistelun alkuvaiheessa. Arvioinnin aluksi tunnistetaan ne perus- ja ihmisoikeudet, joihin esityksellä on kytköksiä, ja ne ihmisryhmät, joiden oikeuksiin esitys vaikuttaa. Arvioinnissa tulee tar-

kastella vaikutuksia sekä kansalaisoikeuksien ja poliittisten oikeuksien että taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien toteutumiselle. Iäkkäisiin kohdistuvat perus- ja ihmisoikeusvaikutukset tulisi siten tunnistaa valmistelussa olevan lainsäädännön vaikutuksia arvioitaessa.

Lainsäädäntö voi vaikuttaa eri ihmisryhmiin eri tavoilla, vaikka se on näennäisesti neutraalia. Esityksen vaikutuksia tulee arvioida eri ihmisryhmien näkökulmasta, jos esitys vaikuttaa merkittävästi ryhmän elämään ja olosuhteisiin. Joitakin ihmisryhmiä koskevien vaikutusten arviointiin liittyy erityisiä velvoitteita ja ohjeita, kuten lapsiin ja nuoriin sekä vammaisiin henkilöihin. Sen lisäksi on ryhmiä, joihin kohdistuviin vaikutuksiin voi liittyä erityistä huomioitavaa. Tällaisia ovat muun muassa ikääntyneet henkilöt, romanit, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt sekä maahanmuuttajataustaiset henkilöt.

Vanhusasiavaltuutettu on kuitenkin neljän ensimmäisen toimintavuotensa aikana toistuvasti havainnut, että lainvalmistelussa ja päätöksenteossa ei huomioida riittävästi muutosten vaikutuksia ikääntyneisiin ihmisiin. Tämä vaikuttaa erityisesti kaikkein vaikeimmissa tilanteissa olevien iäkkäiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Olenainen keino vähentää tällaista rakenteellista ikäsyrjintää on huolehtia siitä, että ikävaikutukset arvioidaan päätöksenteossa ja lainvalmistelussa. Vanhusasiavaltuutettu suosittelee, että:

- otetaan käyttöön ikävaikutusten arviointi lainsäädännön valmistelussa sekä päätöksenteossa sekä
- parannetaan vanhusneuvostojen vaikuttamismahdollisuuksia kunnissa ja hyvinvointialueilla uudistamalla niitä koskevaa lainsäädäntöä.

Osallistava sidosryhmäyhteistyö

Yhteistyö iäkkäiden asioissa vaikuttavien järjestöjen ja valtionhallinnon välillä on tiivistä. Tapaamisia järjestetään ja näkemyksiä vaihdetaan asiakohtaisesti ja sen lisäksi kokoonnutaan vähintään kerran vuodessa järjestöjen sekä STM:ssä iäkkäiden asioiden parissa työskentelevien kesken käsittelemään ajankohtaisia kysymyksiä. Iäkkäiden asioissa toimivat järjestöt ovat myös poikkeuksetta edustettuina työryhmissä, joissa iäkkäisiin liittyviä asioita valmistellaan.

Edellä kuvatun yhteistyön lisäksi on valtioneuvoston asetuksella asetettu vanhus- ja eläkeläisasioden neuvottelukunta, jonka tehtävänä on:

- toimia yhdyssiteenä vanhus- ja eläkeläisasioihin vaikuttavien tahojen välillä sekä edistää vanhus- ja eläkeläisväestön elinoloja, oikeuksia ja kokemuksia koskevan tiedon levittämistä ja hyväksikäyttöä yhteiskunnassa;
- seurata ja arvioida vanhus- ja eläkeläisväestön toimeentuloturvan, palvelujen ja muiden elinolojen tulevaa kehitystä ja tehdä näissä asioissa aloitteita;
- seurata EU:ssa käytävää vanhuksia ja eläkeläisiä koskevaa keskustelua;
- pyrkiä toiminnallaan parantamaan sukupolvien välistä yhteisymmärrystä sekä kohentamaan vanhus- ja eläkeläisväestön omien voimavarojen hyödyntämistä ja yhteiskunnallista arvostusta;

- seurata ikääntymistä sekä vanhus- ja eläkeläisväestön elinoloja koskevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa;
- seurata paikallistason vanhus- ja eläkeläisasioita sekä
- antaa pyydettyä lausuntoja tehtäviinsä kuuluvista asioista ja suorittaa muutkin valtioneuvoston tai STM:n sille antamat tehtävät.

Neuvottelukunta on toiminut vuodesta 2001 lähtien ja asetetaan kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnan jäsenten tulee edustaa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisia, kirkon viranomaisia, ympäristöministeriötä, valtakunnallisia eläkeläisjärjestöjä, vanhuksia ja eläkeläisiä koskevaa tutkimusta, vanhustyön ja omaishoitotyön tuntemusta sekä kunnallista päätöksentekoa.

3.3.2 Ikääntymispolitiikkojen koordinointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset ohjausmekanismit

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä palvelujen järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alussa kunnilta hyvinvointialueille. Muutoksen seurauksena kansallisen ohjauksen merkitys on korostunut, sillä valtion tehtävänä on varmistaa, että perustuslain mukaiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut toteutuvat yhdenvertaisesti koko maassa riippumatta asuinalueesta. Ikääntymispolitiikkaa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ohjataan osana yleistä kansallista ohjausta.

Kansallinen ohjaus muodostaa perustan hyvinvointialueiden toiminnalle. Sen tavoitteena on varmistaa palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, kustannusten hallinta sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Ohjauksen avulla valtio suuntaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä yhteisten strategisten tavoitteiden mukaisesti sekä tukee hyvinvointialueita niiden järjestämisvastuun toteuttamisessa.

Hyvinvointialueiden ohjaus perustuu monitasoiseen kokonaisuuteen, johon kuuluu säädös-, resurssi-, informaatio- ja vuorovaikutusohjaus. Lainsäädäntö määrittää hyvinvointialueiden tehtävät, velvoitteet ja toimivallan. Rahoitusohjauksella valtio vaikuttaa palvelujen järjestämisen taloudellisiin edellytyksiin. Informaatio-ohjauksella tuotetaan tietoa palvelujärjestelmän tilasta, väestön hyvinvoinnista sekä toiminnan vaikuttavuudesta. Vuorovaikutteinen ohjaus puolestaan mahdollistaa jatkuvan keskustelun valtion ja hyvinvointialueiden välillä.

STM vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä ohjauksesta, strategisesta kehittämisestä ja lainsäädännön valmistelusta. Ministeriö seuraa palvelujärjestelmän toimintaa yhdessä muiden valtion toimijoiden, kuten THL:n, Valviran, aluehallintovirastojen sekä VM:n kanssa. Ohjaus perustuu yhä vahvemmin tietoon, jonka avulla voidaan arvioida palvelujen saatavuutta, laatua, kustannusvaikuttavuutta ja väestön hyvinvointia.

Hyvinvointialueiden ohjaamisessa keskeisessä roolissa ovat vuosittaiset lakisääteiset neuvottelut valtion ja hyvinvointialueiden välillä. Neuvotteluissa tarkastellaan hyvinvointialueen taloutta, palvelujen järjestämistä, henkilöstötilannetta sekä kansallisten tavoitteiden toteutumista. Tavoitteena on tunnistaa aluekohtaiset haasteet ajoissa ja tukea hyvinvointialueita niiden ratkaisemisessa ennen kuin ongelmat vaarantavat palvelujen saatavuuden tai taloudellisen kestävyys.

Kansallisen ohjauksen merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa väestön palvelutarpeet kasvavat, henkilöstön saatavuudessa on haasteita tai julkisen talouden paineet lisääntyvät. Samalla on kuitenkin tärkeää säilyttää hyvinvointialueiden mahdollisuus kehittää palveluja omista alueellisista lähtökohdistaan. Vaikuttava ohjaus edellyttää tasapainoa kansallisten tavoitteiden ja alueellisen itsehallinnon välillä.

Keskeiseksi ohjauksen muodoksi iäkkäiden palveluissa on muodostunut hyvinvointialueiden iäkkäiden palvelujen johdon yhteistyöverkosto, joka käsittelee iäkkäiden palveluihin liittyviä ajankohtaisia kysymyksiä. Hyvinvointialueiden iäkkäiden palvelujen johdon lisäksi verkostossa on jäsenenä myös STM:n edustaja. Verkosto tarjoaa mahdollisuuden tietojen vaihtoon ja vuorovaikutukseen valtion ja hyvinvointialueiden välillä sekä hyvinvointialueiden väliseen vertaistukeen ja -oppimiseen.

Tulevaisuudessa kansallisen ohjauksen keskeisiä tehtäviä ovat palvelujen yhdenvertaisuuden vahvistaminen, palvelujärjestelmän uudistumiskyvyn tukeminen, tiedolla johtamisen kehittäminen sekä hyvinvointialueiden taloudellisen kestävyys varmistaminen. Onnistunut ohjaus luo edellytykset sille, että hyvinvointialueet voivat vastata väestön muuttuviin tarpeisiin ja turvata laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko Suomessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspintatyö ja sen ohjaaminen

Hyvinvointialueiden toiminnan onnistuminen edellyttää tiivistä yhteistyötä kuntien, järjestöjen, seurakuntien, valtion viranomaisten, yritysten sekä muiden alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa. Vaikka sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille, väestön hyvinvointi, terveys, turvallisuus ja osallisuus rakentuvat edelleen monen eri toimijan yhteistyönä. Tämän vuoksi yhdyspintatyö on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, kehittämistä ja ohjausta.

Yhdyspinnoilla tarkoitetaan niitä tehtäviä ja toimintakokonaisuuksia, joissa hyvinvointialueiden vastuut liittyvät kuntien tai muiden toimijoiden tehtäviin. Tällaisia kokonaisuuksia ovat esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, osallisuuden vahvistaminen, työllisyyden tukeminen, liikunnan ja kulttuurin edistäminen, ehkäisevä päihdetyö, turvallisuuden kehittäminen sekä erityisryhmien tukeminen. Vaikuttavimmat tulokset syntyvät silloin, kun palvelut, tuki sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet muodostavat asiakkaan ja asukkaan näkökulmasta yhtenäisen kokonaisuuden.

Kunnilla on edelleen merkittävä vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Koulutus-, liikunta-, kulttuuri-, nuoriso-, työllisyys- ja kaavoituspalveluilla on

laaja vaikutus väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyön tavoitteena on tunnistaa alueen väestön tarpeet, sopia yhteisistä tavoitteista sekä toteuttaa toimenpiteitä, joilla ehkäistään ongelmia ja vähennetään myöhempää palvelutarvetta. Tämä edellyttää toimivaa tiedonvaihtoa, yhteistä suunnittelua sekä tavoitteiden yhteensovittamista.

Järjestöt ovat yhdyspintatyössä erityisen tärkeitä kumppaneita. Ne tarjoavat vertaistukea, neuvontaa, vapaaehtoistoimintaa, matalan kynnyksen tukea sekä yhteisöllisyyttä vahvistavaa toimintaa. Monille ihmisille järjestöt muodostavat ensimmäisen kontaktin avun ja tuen piiriin. Järjestöjen toiminta täydentää julkisia palveluja ja tavoittaa myös sellaisia väestöryhmiä, joita viranomaispalvelut eivät aina tavoita riittävän hyvin. Hyvinvointialueiden tehtävänä on tukea järjestöyhteistyön rakenteita sekä hyödyntää järjestöjen asiantuntemusta palveluiden kehittämisessä ja asukkaiden tarpeiden tunnistamisessa.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko seurakuntineen on hyvinvointialueiden ja kuntien keskeinen yhteistyökumppani erityisesti diakoniassa, vapaaehtoistoiminnassa, yksinäisyyden vähentämisessä, omaishoitajien tukemisessa sekä kriisi-, suru-, hengellisten ja eksistentiaalisten kysymysten kohtaamisessa. Yhteistyön vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että se rakentuu pysyville rakenteille, sovituille yhteyshenkilöille ja yhteisille toimintatavoille eikä jää yksittäisten työntekijöiden henkilökohtaisten yhteyksien varaan.

Yhteistyössä on samalla tärkeää turvata uskonnonvapaus ja katsomuksellinen yhdenvertaisuus. Kirkon, seurakuntien ja muiden uskonnollisten tai katsomuksellisten yhteisöjen tarjoama tuki täydentää julkisia palveluja, mutta ei korvaa julkisen vallan vastuuta. Tuen tulee perustua ikääntyneen henkilön omiin toiveisiin, vakaumukseen ja suostumukseen sekä olla osa asiakkaan yksilöllistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtaamista.

Yhdyspintatyössä korostuu erityisesti ennaltaehkäisevä näkökulma. Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, mielenterveyden vahvistaminen, yksinäisyyden vähentäminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ovat esimerkkejä tavoitteista, joita ei voida saavuttaa yhden organisaation toimilla. Niiden toteutuminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä ja yhteistä vastuunkantoa.

Yhdyspintatyön ohjaaminen poikkeaa monin tavoin varsinaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksesta. Koska eri toimijat eivät useinkaan ole keskenään hierarkkisessa ohjaussuhteessa, ohjaus perustuu enemmän yhteistyöhön, vuorovaikutukseen, kumppanuuteen ja yhteisiin tavoitteisiin kuin yksityiskohtaiseen normiohjaukseen. Kansallisella tasolla tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt ja muut toimijat toimivat yhteisten hyvinvointi- ja terveyspoliittisten tavoitteiden mukaisesti ja että yhteistyölle on olemassa toimivat rakenteet.

Ohjauksessa korostuu strateginen näkökulma. Väestön hyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät, kuten asuminen, kaavoitusratkaisut, liikenneratkaisut, liikuntamahdollisuudet ja kulttuuripalvelut. Tämän vuoksi yhdyspintatyön ohjauksen tavoitteena on rakentaa yhteistä suuntaa eri hallinnonalojen ja toimijoiden välille sekä vahvistaa niiden kykyä vastata yhdessä tunnistettuihin haasteisiin.

Yhtä tärkeää on yhteistyötä tukevien rakenteiden ohjaaminen. Vaikuttava yhdyspintatyö edellyttää yhteisiä neuvottelukäytäntöjä, yhteistyösopimuksia, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita sekä toimivia järjestöyhteistyön toimintamalleja. Ohjauksen tehtävänä on varmistaa, että yhteistyölle on olemassa selkeät vastuut, toimintatavat ja päätöksenteon rakenteet.

Tiedolla johtaminen on noussut keskeiseksi osaksi yhdyspintatyön ohjausta. Väestön hyvinvoinnista, terveydestä, palvelutarpeista ja alueellisista eroista tuotettu tieto auttaa muodostamaan yhteisen tilannekuvan, jonka perusteella eri toimijat voivat kohdentaa toimenpiteitään. Yhteinen tietopohja vahvistaa kykyä tunnistaa ilmiöitä varhaisessa vaiheessa ja suunnata voimavaroja vaikuttavasti.

Yhdyspintatyön ohjauksessa korostuu myös kumppanuusajattelu. Hyvinvointialue ei voi ohjata kuntia tai järjestöjä samalla tavalla kuin omia toimintojaan. Siksi yhteistyö perustuu luottamukseen, yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin, avoimeen vuorovaikutukseen ja toimijoiden keskinäiseen sitoutumiseen. Ohjauksen tehtävänä on ennen kaikkea mahdollistaa yhteistyö ja luoda edellytyksiä sen onnistumiselle.

Tulevaisuudessa yhdyspintatyön ja sen ohjaamisen merkitys kasvaa edelleen. Väestön ikääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserot, henkilöstöhaasteet sekä julkisen talouden paineet lisäävät tarvetta vaikuttaville ja ennaltaehkäiseville ratkaisuille. Onnistunut yhdyspintatyö yhdistää hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden osaamisen yhteiseksi voimavaraksi. Samalla se vahvistaa palvelujärjestelmän vaikuttavuutta, tukee väestön hyvinvointia ja luo edellytyksiä sosiaalisesti, taloudellisesti ja alueellisesti kestäväälle kehitykselle.

3.3.3 Valmius ja reagointi hätätilanteissa

Suomessa ikääntyneiden oikeuksia turvataan kriisitilanteissa osana valmiussuunnittelua, sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista, hyvinvointialueiden valmiutta sekä pelastus- ja väestönsuojelujärjestelmiä. Kehitys on viime vuosina ollut myönteistä ja ikääntyneet tunnistetaan aiempaa paremmin erityisenä ryhmänä erilaisissa häiriötilanteissa.

Valmius ja varautuminen häiriötilanteisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä sekä sosiaaliturvaa koskee laaja lainsäädäntökokonaisuus, jonka perustana on perustuslaissa säädetty oikeus sosiaaliturvaan.

Sen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla myös taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Lisäksi julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiudesta ja varautumisesta hyvinvointialueilla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa. Sen mukaan hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa STM.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa säädetään niin julkisten kuin yksityisten toimijoiden valvonnasta. Palveluntuottajien on osana lainmukaista rekisteröintiä toimitettava viranomaiselle suunnitelma valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmien laatimisesta kriisi- ja häiriötilanteiden varalta. Sote-järjestämislain mukaan hyvinvointialueen hankkiessa palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta on niiden välisessä sopimuksessa muun ohella sovittava häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu siihen lähtökohtaan, että alaa koskevassa lainsäädännössä säädetyt palvelut järjestetään kaikissa olosuhteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole säännöksiä sellaisista valtuuksista, joiden nojalla valtio voisi alueellisesti tai valtakunnallisesti päättää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja palveluista taikka päättää poikkeuksista kiireettömän hoidon määräaikoihin tai henkilöstömitoituksiin.

Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatautien leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Tartuntatautilakia ollaan parhaillaan uudistamassa tartuntatautien torjunnan sekä tartuntatautiepidemioihin ja –pandemioihin varautumisen kehittämiseksi ja tehostamiseksi. Uudistuksen tavoitteena on vastata toimintakentän tarpeisiin muun muassa selkeyttämällä toimivaltuuksia sekä säätämällä lakiin riittävät ja oikea-aikaiset tartuntatautien torjuntakeinot. Lisäksi toimeenpannaan Suomea koskevat EU- ja kansainväliset tartuntatauteja koskevat velvoitteet. Esitys uudeksi tartuntatautilaiksi on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2026.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan. Syyperusteisten etuuksien, kuten vanhuuseläkkeiden, ja avustuksien myöntämisedellytyksistä ja etuuksien määräytymisestä on säädetty erikseen niistä etuuksista annetuissa eri laeissa. Erilaisia etuuksia ja avustuksia koskeva normaaliolojen lainsäädäntö ei sisällä säännöksiä,

jotka mahdollistaisivat niiden maksatuksen keskeyttämisen tai määrän alentamisen väestön toimeentulon ja valtion maksukyvyn turvaamiseen tai yhteiskunnallisten häiriötilanteiden hallintaan liittyvillä perusteilla.

lääkkäiden oikeuksien turvaaminen poikkeusoloissa

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaan hallitus varmistaa viranomaisten riittävät toimivaltuudet ja resurssit kansallisen riskiarvion uhkien torjuntaan ja kriisien johtamiseen valmiuslain uudistuksella. Valmiuslain kokonaisuudistuksella turvataan yhteiskunnan toimintaedellytykset poikkeusoloissa. Hallituksen esitys uudeksi valmiuslaiksi on tarkoitus antaa eduskunnalle vuoden 2026 aikana.

Valmiuslakiin ehdotettujen lisätoimivaltuuksien mahdollisesta soveltamisesta poikkeusoloissa aiheutuisi väistämättä sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Negatiivisten perus- ja ihmisoikeusvaikutusten minimoimisen kannalta keskeistä on viranomaisten toimintaa poikkeusoloissa ohjaava normaalisuusperiaate, jonka mukaan poikkeusolojen lisätoimivaltuuksia voidaan soveltaa vain, jos tilanne ei ole hallittavissa normaaliolojen lainsäädäntöön perustuvien viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Tällöin perus- ja ihmisoikeuksiin puututtaisiin poikkeusoloissa normaalioloihin verrattuna vain siinä määrin, kuin se on välttämätöntä.

Yhtenä valmiuslain tarkoituksena on ylläpitää perus- ja ihmisoikeuksia poikkeusoloissa. Lisäksi lakia sovellettaessa olisi noudatettava Suomen kansainvälisiä velvoitteita, mukaan lukien ihmisoikeusvelvoitteet. Lisätoimivaltuuksien käyttöönotolla tähdätään siten myös perustuslain mukaisen perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvoitteen toteuttamiseen mahdollisimman täysimääräisesti myös poikkeusoloissa siitä huolimatta, että poikkeusolot merkitsevät väistämättä perusoikeuksien jonkinasteista rajoittamista tai niistä poikkeamista.

Poikkeusolojen julistamiseen vaikuttavat tekijät kuten aseellinen hyökkäys tai pandemia kuitenkin jo itsessään vaarantaisivat ihmisten oikeuksien toteutumisen, ja ilman poikkeusolojen toteamista ja välttämättömien lisätoimivaltuuksien käyttöönottoa perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen voisi heikentyä merkittävästi kriisioloissa. Valmiuslain nojalla toteutetuista toimenpiteistä aiheutuvia perus- ja ihmisoikeuksien rajoituksia tulee siten arvioida suhteessa toimimattomuuden mahdollisiin vaikutuksiin perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen.

Lakiehdotukseen sisältyvä varautumista koskeva sääntely tukee häiriötilanteiden hallintaa normaaliolojen toimivaltuuksin ja näin ollen ehkäisee myös tarvetta puuttua perus- ja ihmisoikeuksiin poikkeusoloissa. Varautumisella voidaan lisäksi ennakolta varmistaa perus- ja ihmisoikeuksien, mukaan lukien haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien oikeuksien, toteutuminen otettaessa käyttöön lisätoimivaltuuksia poikkeusolojen aikana sekä hillitä ja minimoida ennakoimattomia vaikutuksia lisätoimivaltuuksien soveltamisessa.

Lain mukaiset lisätoimivaltuudet vaikuttaisivat käyttöön otettaessa poikkeuksesta heikentävästi perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Poikkeusoloissa yhden oikeuden

turvaaminen voi rajoittaa muiden oikeuksien toteutumista. Lisätoimivaltuuksilla rajoitetaisiin muun muassa oikeutta työhön ja elinkeinovapautta, omaisuudensuojaa, henkilökohtaista vapautta, liikkumisvapautta, kokoontumisvapautta, yksityiselämän suojaa sekä oikeutta sosiaaliturvaan ja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Rajoitusten perusteena on kuitenkin poikkeusolojen negatiivisten vaikutusten minimoiminen muiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, joista poikkeusoloissa kriittisimpiä ovat muun muassa oikeus elämään, oikeus terveyteen, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä yhdenvertaisuus.

Valmiuslain soveltamisessa olisi siten useimmiten kyse punnintatilanteesta, jossa mahdollisimman rajatulla ja oikeasuhtaisella perusoikeuksiin puuttumisella pyritään turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen laajemmin. Samoin toimenpiteet voivat vaikuttaa eri ihmisryhmien oikeuksiin eri tavoin.

Lakiin ehdotetut lisätoimivaltuuksien soveltamista ohjaavat yleiset säännökset osaltaan suojaisivat muun muassa toimivaltuuksien yhdenvertaista täytäntöönpanoa sekä haavoittavassa asemassa olevien ihmisten kuten lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden oikeuksia poikkeusoloissa. Myös esimerkiksi varautumisvelvollisuutta ja poikkeusolojen viestintää koskevat säännökset pyrkivät varmistamaan eri ryhmien oikeuksien toteutumisen, mukaan lukien haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät ja eri kieliryhmät. Jotta haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeudet poikkeusoloissa pystytään asianmukaisesti ja myös tosiasiallisesti turvaamaan, heidät tulee ottaa huomioon jo valmiussuunnitelmia laadittaessa ja muuten poikkeusoloihin varauduttaessa.

Lisätoimivaltuuksilla pyritään edellä todetun mukaisesti turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista myös poikkeusoloissa. Useiden lisätoimivaltuuksien soveltamisen tarkoituksena olisi nimenomaisesti välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon turvaaminen erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille, kuten lapsille, vammaisille henkilöille ja ikääntyneille. Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kohdalla heidän tarvitsemiensa ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömien palveluiden ja tuen turvaaminen on erityisen kriittistä poikkeusolojen aikana.

Lakiehdotuksen väestön siirtämistä koskevissa säännöksissä huomioitaisiin haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeudet. Poikkeusolojen vuoksi siirtyneen väestön majoitusta järjestettäessä tulisi ottaa erityisesti huomioon haavoittuvassa asemassa olevat, kuten vammaiset henkilöt, sosiaali- ja terveydenhoidon yksiköissä olevat asiakkaat ja potilaat sekä asunnottomat. Siirtyneen väestön huollossa tarvittavien tavaroiden luovutusvelvollisuudella pyritään puolestaan turvaamaan erityisesti erityistä tukea tarvitsevien henkilöryhmien majoitus, muonitus ja muu huolto ihmisarvoisen elämän edellyttämän välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon turvaamiseksi. Siirtymään joutuneen väestön palveluiden järjestämistä koskevat säännökset pyrkisivät turvaamaan jokaisen oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Ehdotetun lain säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutuksen turvaamisesta ovat erityisen merkityksellisiä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten lasten, vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden sekä pitkäaikaissairaiden näkökul-

masta. Lisätoimivaltuudet tähtäisivät sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnan ja kanto-
kyvyn varmistamiseen, mukaan lukien erityisryhmien palvelut, sekä lääkehuollon ja ter-
veydenhuollon tavaroiden ja palveluiden saatavuuden turvaamiseen. Tarkoituksena
olisi kohdentaa palveluntuotantoon käytetyt resurssit kiireellisempiin ja väestön turvalli-
suuden ja perusoikeuksien kannalta välttämättömämpien palvelujen järjestämiseen ja
organisointiin. Poikkeuksia voitaisiin kuitenkin soveltaa vain, jos poikkeaminen ei vaa-
rantaisi potilaiden tai sosiaalihuollon asiakkaiden terveyttä ja turvallisuutta ja oikeutta
välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Kansainvälinen yhteistyö häiriötilanteisiin varautumisessa

Valmius- ja varautumiskysymyksissä kansainvälinen yhteistyö on nykyisin erittäin laa-
jaa, koska monet uhkat ovat rajat ylittäviä. Tällaisia ovat esimerkiksi pandemiat, kybe-
ruhat, suuronnettomuudet, laajat sähkökatkot, ilmastonmuutoksen aiheuttamat sään
ääri-ilmiöt, muuttoliike sekä aseelliset konfliktit. Yhteistyötä tehdään sekä ennaltaeh-
käisyssä, valmiuksien kehittämisessä että kriisitilanteiden aikaisessa avunannossa.

Suomen kannalta tärkein yhteistyökehys on EU:n pelastuspalvelumekanismi (Union Ci-
vil Protection Mechanism, UCPM), jonka tavoitteena on vahvistaa riskien ehkäisyä, va-
rautumista sekä katastrofien ja kriisien hallintaa. Mekanismi sisältää myös rescEU-va-
rannot, joihin kuuluu esimerkiksi sammutuslentokoneita, lääkinnällisiä varastoja, suoja-
varusteita ja väliaikaisia majoitusratkaisuja. Lisäksi EU:ssa tehdään yhteisiä riskiarvi-
ointeja, koulutuksia, asiantuntijavaihtoa ja harjoituksia.

Suomen liittyttyä Natoon vuonna 2023, on sen valmius- ja resilienssiyhteistyö korostu-
nut. Erityisesti jäsenmaat kehittävät yhdessä yhteiskuntien kriisinkestävyyttä (re-
silience), väestönsuojelua, kriisijohtamista, kriittisen infrastruktuurin suojaamista ja si-
viilivalmiutta. Naton Euro-Atlanttinen katastrofivalmius- ja koordinoitikeskus (Euro-At-
lantic Disaster Response Coordination Centre, EADRCC) tukee jäsen- ja kumppa-
nimaita katastrofeissa sekä järjestää valmiusharjoituksia.

Suomi osallistuu aktiivisesti EU:n pelastuspalvelumekanismiin, Naton resilienssi- ja val-
miusyhteistyöhön, pohjoismaiseen valmiusyhteistyöhön, WHO:n ja YK:n varautumis-
verkostoihin ja kansainvälisiin harjoituksiin ja asiantuntijavaihtoon. Suomella on myös
erityistä osaamista kokonaisturvallisuusmallissa, huoltovarmuudessa ja yhteiskunnan
kriisinkestävyydessä, joita esitellään ja kehitetään yhteistyössä muiden maiden
kanssa. Kansainvälistä yhteistyötä nimenomaisesti ikääntyneen väestön turvaamiseen
häiriötilanteissa ei ole, vaan yleinen yhteinen yhteistyö valmiuden ja varautumisen ky-
symyksissä kattaa myös iäkkäisiin liittyvän työn. Väestön ikääntyessä on huolehdit-
tava, että ikääntymisnäkökulma huomioidaan myös valmiuden ja varautumisen toimen-
piteissä.

4 Johtopäätökset ja tulevaisuuden prioriteetit

4.1 Keskeiset havainnot kansallisesta tarkastelusta – saavutukset ja haasteet

Suomen ikärakenne ja taloudellinen tilanne edellyttävät jatkuvaa poikkihallinnollista ja monialaista kehittämistyötä sosiaalisen ja taloudellisen kestävyys- ja turvallisuuden turvaamiseksi. Sen vuoksi myös nyt raportoitavalla tarkastelujaksolla on toteutettu ja toteutetaan monia eri suuruusluokan kehittämistoimia.

Keskeiset saavutukset

1. Sote-uudistuksen toimeenpano ja hyvinvointialueiden käynnistyminen

Vuonna 2023 toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus siirsi järjestämisvastuun hyvinvointialueille. Sote-uudistus on luonut edellytyksiä vaikuttavammalle ja tehokkaammalle palvelujärjestelmälle kokoamalla järjestämisvastuun suuremmille toimijoille, vahvistamalla palvelujen integraatiota ja lisäämällä tiedolla johtamista.

2. Ennaltaehkäisevän ikääntymispolitiikan vahvistaminen

Terveystieteiden ohjelma, Suomi liikkeelle -ohjelma sekä ikääntyneiden toimintakykyyn kohdennetut hankkeet ovat vahvistaneet hyvinvoinnin, terveyden, liikunnan ja osallisuuden edistämistä. Painopistettä on siirretty korjaavista palveluista ennaltaehkäisyyn ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

3. Digiosallisuuden ja digitaalisen tuen kehittäminen

Digituon muotojen kehittäminen ja kansallinen digiosallisuuden mittaristo ovat parantaneet ikääntyneiden mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluja ja osallistua yhteiskuntaan.

4. Ikäystävällisten ympäristöjen ja kotona asumisen tukeminen

Ikäystävällisen asumisen kehittämiseen on panostettu tutkimuksen, korjausavustusten, esteettömyysratkaisujen ja asumisneuvonnan avulla. Lisäksi kotihoitoa, yhteisöllistä asumista ja perhehoitoa on kehitetty tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään.

5. Eläkejärjestelmän kestävyys- ja joustavuuden kehittäminen

Vanhuuseläkeikää on nostettu asteittain ja eläkeikä on sidottu osittain elinajanodotteen kehitykseen, mikä vahvistaa eläkejärjestelmän rahoituspohjaa väestön ikääntyessä. Joustavuutta on lisätty ottamalla käyttöön osittainen vanhuuseläke, joka mahdollistaa eläkkeen ja työn yhdistämisen yksilöllisesti. Lisäksi vanhuuseläkkeellä työskentely on mahdollista ilman ansaintarajoja ja työstä kertyy edelleen uutta eläkettä. Uudistusten seurauksena eläkkeelle siirtyminen on myöhentynyt ja ikääntyneiden työllisyys on parantunut.

Vaikka paljon erilaisia toimia on jo toteutettu, on kehittämisen oltava jatkuvaa myös tulevaisuudessa ja yhteiskunnan tulee monin toimin sopeutua aiempaa iäkkäämpään väestöön.

Keskeiset haasteet tai toimeenpanon puutteet

1. Iäkkäiden palvelujen saatavuuden heikkeneminen

THL:n tilastojen perusteella iäkkäiden palvelujen peittävyys on viime vuosina heikentynyt, vaikka ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti. Kehitys viittaa siihen, että palveluihin pääsyn kriteerit ovat käytännössä tiukentuneet ja palveluja kohdennetaan entistä huonokuntoisemmille asiakkaille. Raportissa todetaan, että palveluihin pääsyn koetaan heikentyneen.

2. Henkilöstöpula ja osaamisvajeet

Ikääntyneiden palveluissa on edelleen merkittäviä henkilöstöhaasteita. Erityisiä ongelmia ovat henkilöstön saatavuus erityisesti tulevana vuosina, työhyvinvointi ja työkyky sekä geriatrisen osaamisen puutteet.

3. Alueelliset erot palveluissa ja omaishoidon tuessa

Vaikka yhdenvertaisuutta on pyritty lisäämään, raportti nostaa esiin edelleen suuret alueelliset erot palvelujen saatavuudessa.

4. Toimeenpanon rakenteelliset puutteet

Raportissa tunnistetaan useita keskeneräisiä kysymyksiä: ikävaikutusten arviointi on edelleen puutteellista päätöksenteossa, eri toimijoiden välinen koordinaatio on hajanaista, kehittämistyön jatkuvuus on epävarmaa ja digituen järjestelmä on osin sirpaleinen.

4.2 Prioriteetit seuraaville viidelle vuodelle

Monelta osin kehittämistä on jatkettava edelleen tulevaisuudessa. Ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tulee tukea ennaltaehkäisevästi tutkittuun tietoon perustuvilla toimintamalleilla palvelutarpeiden kasvun hillitsemiseksi. Iäkkään väestön kasvaviin palvelutarpeisiin vastaaminen sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nykyistä parempaa yhteen sovittamista. Keskeisiä toimia seuraavien vuosien aikana väestön hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ovat muun muassa:

1. Ikääntyvien työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työvoiman riittävyyden varmistaminen

Ennakoitu sotehenkilöstön vaje realisoituu kymmenen vuoden sisällä ja on tarpeen tehdä ennakoivia toimenpiteitä, jotta palvelujärjestelmä kykenee joustavasti ja hallitusti sopeutumaan muuttuvaan palvelutarpeeseen ja niukkeneviin henkilöstövoimavaroihin. Seuraavan toimeenpanokaudella tulee edistää seuraavia toimia:

- Henkilöstötiedon parantaminen, jotta pystytään dynaamisesti reagoimaan myös ennalta suunnittele mattomiin toimintaympäristön muutoksiin.
- Varmistetaan riittävät koulutusmäärät ja tuetaan ammattiin valmistumista mahdollistamalla oppisopimuskoulutus, varmistamalla harjoittelupaikat opintoihin kuulu-

vien harjoittelujen suorittamiseen sekä varmistetaan työelämän ulkopuolella olevien soteammattilaisten joustava työhön paluu systemaattisten päivityskoulutusten tukemana.

- Kansainvälisen rekrytoinnin periaatteet, prosessit ja ammattilaisten kielitaidon varmistaminen.
- Panostetaan kuormittavuutta vähentäviin tekijöihin, kuten työolosuhteisiin, laadukkaaseen perehdyttämiseen, osaamisvajeiden paikkaamiseen ja osaamisen jatkuvaan kehittämiseen, tarkoituksenmukaiseen työnjakoon ja laadukkaaseen esihenkilötyöhön.
- Vähennetään päällekkäistä työtä, kirjaamista ja hallinnollista työtä.
- Hyödynnetään teknologian ja tekoälyn mahdollisuuksia työn vaikuttavuuden, työnjaon ja kuormittavuuden näkökulmasta.
- Kohdennetaan toimenpiteitä erityisesti suurimmassa työkyvyttömyysriskissä oleviin ammattiryhmiin (mm. lähihoitajat).

2. Iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitäminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistetään vahvistamalla terveyttä tukevia elintapoja, ehkäisemällä sairauksia sekä tukemalla osallisuutta ja itsenäistä arjessa selviytymistä. Keskeistä on toimintakyvyn heikkenemisen ja muistisairauksien riskien varhainen tunnistaminen sekä ennakoivien palvelujen tarjoaminen oikea-aikaisesti:

- Otetaan kansallisesti käyttöön tutkimusnäyttöön perustuva FINGER-toimintamalli, joka tukee toimintakykyä monipuolisella elintapaohjauksella.
- Otetaan kansallisesti käyttöön Muistipalvelupolku-toimintamalli, joka varmistaa, että muistioireet tunnistetaan varhain, muistitutkimuksiin pääsy on sujuvaa ja asiakkaat sekä heidän läheisensä saavat oikea-aikaista tukea, hoitoa, kuntoutusta ja neuvontaa sairauden eri vaiheissa.

3. Palvelujärjestelmän sosiaalisen ja taloudellisen kestävyysvarmistaminen

- Teknologian hyödyntämismahdollisuudet arvioidaan asiakkaan palvelukokonaisuuden valmistelun yhteydessä. Käytetään palveluissa teknologiaa hyvinvoinnin, turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemisessa esimerkiksi etäpalvelujen, turvateknologian, lääkahoitoa tukevien ratkaisujen sekä digitaalisten asiointipalvelujen avulla, mikäli niillä voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin.
- Varmistetaan yhtenäinen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus, jossa asiakas saa tarpeisiinsa vastaavat palvelut oikea-aikaisesti. Vastataan asiakkaan tarpeisiin ensisijaisesti sosiaalihuollon iäkkäille tarkoitetuilla palveluilla.

4. Tietoperustan vahvistaminen ja seurantajärjestelmien kehittäminen

- Iäkkäitä koskevan asiakas- ja potilastiedon hahmottaminen kokonaisuutena, jotta muodostuu kokonaiskäsitys iäkkäisiin kohdistuvista palveluista ja niiden kustannuksista.
- RAI-toimintakykytiedon hyödyntäminen palveluihin ohjaamisessa ja niiden resursoinnissa.

4.3 Alueellinen ja kansainvälinen yhteistyö

Teksti toimitetaan myöhemmin.

4.4 Yhteenveto

Väestön ikääntyminen on noussut sellaiseksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi, joka vaikuttaa yhteiskuntaan monin tavoin ja vaatii myös poliittisia linjauksia ja päätöksentekoa. Ajattelemme edelleen, että pohjoismainen hyvinvointivaltiomme on kestävä ja oikeudenmukainen malli vastata tulevaisuuden haasteisiin ja että palvelut edelleen pääsääntöisesti tuotetaan julkisin varoin.

Pääministeri Orpon hallitus (2023–2027) on linjannut, että talouspolitiikan päämääränä on kestävä julkinen talous. Hallituksen talouspolitiikan painopisteet ovat taloudellinen vakaus, työllisyys, talouskasvu sekä hyvinvointipalvelujen turvaaminen. Hallitus sitoutuu julkisen talouden tasapainottamiseen varmistaakseen kansalaisten hyvinvoinnin ja kestävänsä talouskehityksen. Julkisen talouden pysyvä rakenteellinen menojen ja tulojen epäsuhta on akuutti ongelma. Pidemmän aikavälin tavoitteena on tasapainottaa julkinen talous ja kääntää velkasuhde laskuun muiden Pohjoismaiden tasolle.

Ikääntymispolitiikassa Suomen vahvuutena on, että pitkäjänteistä kehittämistyötä on tehty useilla eri sektoreilla ja monia ikääntymiseen varautumisen kannalta välttämättömiä toimia on jo toteutettu. Toisaalta monia asioita on vielä tehtävä, jotta yhteiskunnan sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys voidaan varmistaa.

Työkyvyn varhaisen tukemisen, työssä jaksamisen ja työuran pidentämisen eteen on tehty lukuisia toimenpiteitä. Ikääntyneillä on työvoimapotentiaalia ja heidän työllistymistään ja työssä pysymistään voidaan edistää myös ikäjohtamisen toimenpiteillä. Työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä tulee tukea riittävän varhain työuran eri vaiheissa.

Työperäisen maahanmuuton edistäminen on yksi niistä kehittämistoimista, joista parhaillaan keskustellaan ja johon liittyy tehdään kehittämistyötä työvoiman kysyntään vastaamiseksi. Suomi, kuten muutkin maat, kilpailee ulkomaisista yrittäjistä ja huippuosaamisesta. Toisaalta tarvetta on myös työvoimavaltaisilla aloilla, kuten iäkkäiden palveluissa.

Edelleen on myös etsittävä keinoja iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen. Hyvinvointialueet ja niissä käyttöön otettavat elintapaohjauksen sekä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallit ovat tässä avainasemassa. Muutostarpeiden hahmottaminen ja elämäntapojen muuttaminen edellyttää aktiivista kansalaisuutta ja oppimista, mihin tarvitaan niin koulutusjärjestelmää, kansalaisyhteiskuntaa kuin yritystenkin aktiivista panostusta. Esimerkiksi vapaan sivistystyön ja järjestöjen koulutus- ja kulttuuritoimin-

nan kautta voidaan lisätä ikäihmisten kokemaa osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta, arjenhallintaa ja turvallisuudentunnetta, merkityksellisen elämän kokemusta ja hyvinvointia.

Tietoperustan vahvistaminen ja seurantajärjestelmien kehittäminen on osa-alue, jota on kehitettävä palvelujen vaikuttavuuden arvioimiseksi. Palvelujen laadun arvioimiseksi tarvitaan sekä määrällistä että laadullista tietoa. Palvelujen käytöstä iäkkäiden palveluissa kertyy jo paljon tietoa, mutta palvelutarpeissa ja niihin vastaamisessa tietopohja on vielä puutteellista ja sitä tulee kehittää.

Digitalisoituvan yhteiskunnan ja digitaalisten palveluiden yleistymisen vaikutuksia tulee arvioida ja seurata erityisesti siitä näkökulmasta, miten ikääntyvän väestön osallistumista ja osallisuutta voidaan tukea. Yksi ikäystävällisen yhteiskunnan tunnuspiirteistä on se, että sen toiminnot ovat kaikille saavutettavia ja sen vuoksi esteettömyydestä eri muodoissaan on huolehdittava.

Iäkkäistä ihmisistä puhuttaessa on tiedostettava, että puhutaan hyvin heterogeenisestä joukosta, jonka elämäntavat, mieltymykset ja toimintakyky poikkeavat toisistaan varsin moninaisella tavalla eikä esimerkiksi tietyn ikäisiä ihmisiä yhdistäviä tekijöitä välttämättä juuri ole.

Nykyistä enemmän on kiinnitettävä huomiota iäkkäiden ihmisten oman potentiaalin tunnistamiseen ja oikeuksien toteuttamiseen. Väestön ikääntymisestä seuraava muutos on huomioitava kaikessa yhteiskunnan toiminnassa. Väestön ikääntymisestä johtuen kasvava osa asiakkaita/potilaita kaikissa aikuisille tarkoitetuissa palveluissa on iäkkäitä. Kysymys kuuluukin, miten palvelujärjestelmää tulisi muuttaa, jotta iäkkäät saisivat asianmukaiset ja tarpeelliset palvelut. Emme ole aivan täysin vielä sisäistäneet, että iäkkäät eivät ole erityisryhmä vaan valtavirtaa, jonka tarpeisiin yhteiskunnan eri toimintojen on sopeutettava toimintaansa.