

KOHTI TOIMIVAMPIA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUITA IÄKKÄILLE

Kokonaiskuva ja ehdotuksia
päättöksentekijöille



Vanhusasiavaltuutettu
Äldreombudsmannen



Kirjoittajat:

Vilhelmiina Lehto-Niskala

Elisa Virkola

Ulla Buchert

Marjut Vuorela

Päivi Topo

Vanhusasiavaltuutetun julkaisuja 7

ISBN 978-952-19643-0-5

Taitto: Inka Kosonen

Kuvat: Vilja Pursiainen ja Markku Lempinen

Helsinki 2026



Tiivistelmä

Iäkkäitä on lähes neljännes väestöstä. Kaikkein vanhimpien ihmisten määrä kasvaa erityisen nopeasti, kun yhä useampi elää hyvin vanhaksi. Väestön vanheneminen ja pitkäikäistyminen edellyttävät ajattelutavan ja toimintatapojen muutosta sekä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa että sosiaali- ja terveyspalveluissa. Korkean iän saavuttaa entistä moninaisempi joukko, jolla on hyvin erilaisia elämäntilanteita ja tarpeita.

Tässä raportissa huomion kohteena ovat ikääntyneet ihmiset, jotka ovat tavanomaista vaikeammissa tilanteissa. Heillä on usein heikentynyt terveys ja toimintakyky, he ovat pienituloisia tai he tarvitsevat paljon sosiaali- ja terveyspalveluja. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on tunnistettava heidän tarpeensa ja vastattava niihin vaikuttavalla tavalla. Muutoin he joutuvat toistuvasti hakeutumaan palveluihin, ilman että heidän tilanteensa kohenee. Heidän tilanteidensa kartoittaminen on hyvin olennaista kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja tehässä päätöksiä resurssien käytöstä.

Raportissa tuodaan esille ihmislähtöinen ja tarveperustainen näkökulma iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Esimerkit Eevan, Matin, Raunon, Sinikan ja Marjatan tilanteista osoittavat, että ikääntyneiden tarpeet ovat usein moninaisia. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on heidän näkökulmastaan monimutkainen, eikä aina vastaa siihen, mitä he tarvitsisivat. Samat ongelmat toistuvat monien iäkkäiden kokemuksissa.

Tällä hetkellä iäkkäät eivät aina saa apua ja hoitoa oikea-aikaisesti tai se on hankalasti saatavissa. Koordinaatio ja yhteistyö eri tahojen välillä voi puuttua eikä riskeihin ja ongelmiin saa apua ajoissa. Iäkkäille tämä tarkoittaa usein terveysongelmien pahenemista, heikentyvää toimintakykyä ja elämänhallintaa sekä yksinäisyyden, turvattomuuden ja toivottomuuden kokemuksia. Palvelut, jotka eivät vastaa ihmisten tarpeisiin, aiheuttavat kustannuksia sekä yhteiskunnalle että heille itselleen.

Vanhusasiavaltuutettu ehdottaa Suomeen valtakunnallista, yli hallituskausien ulottuvaa toimintaohjelmaa ikääntyneiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta. Toimintaohjelman tulisi perustua eri hyvinvointialueilla jo nyt käytössä oleviin hyviin käytäntöihin, jotka tulisi levittää koko maahan. Ehdotamme neljää periaatetta ohjaamaan palveluiden kokonaisuuden kehittämistä. Ne ovat toimiminen ihmisarvoisemmin, aikaisemmin, vaikuttavammin sekä yhdessä tehden.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuuden tarkastelu iäkkäiden näkökulmasta auttaa tunnistamaan palveluiden katvealueet ja kipukohdat. Samalla tunnistetaan palvelujen puutteisiin liittyviä vaikutusketjuja ja niistä kertyviä kustannuksia. Tarvitsemme toimintaohjelman, jonka avulla ikääntyneiden kasvava joukko saisi paremmin sen hoidon, avun ja hoivan, jota he tarvitsevat. Samalla turvattaisiin palvelujen riittävyyttä myös nuoremmille.

Sammanfattning

De äldre utgör nästan en fjärdedel av befolkningen. Antalet människor i de allra äldsta åldrarna ökar särskilt snabbt, då allt fler lever till en mycket hög ålder. Den åldrande och allt mer långlivade befolkningen kräver en ändring i tankesättet och verksamhetssätten både inom det samhälleliga beslutsfattandet och inom social- och hälsovårdstjänsterna. Gruppen av äldre med hög ålder utgörs av en allt mångsidigare grupp med mycket olika livssituationer och behov.

I den här rapporten uppmärksammas de äldre som befinner sig i en svårare situation än normalt. De har ofta nedsatt hälsa och funktionsförmåga, låga inkomster eller behöver omfattande social- och hälsovårdstjänster. Inom social- och hälsovårdstjänsterna bör man identifiera deras behov och på ett effektivt sätt svara på behovet. Annars blir dessa personer tvungna att upprepade gånger söka sig till service utan att deras situation förbättras. Det är mycket viktigt att kartlägga deras situation när man utvecklar social- och hälsovården och fattar beslut om resursanvändningen.

Rapporten lyfter fram ett människoorienterat och behovsbaserat perspektiv på utvecklingen av social- och hälsovårdstjänster för äldre. Exempelen på Eevas, Mattis, Raunos, Sinikkas och Marjattas situation visar att de äldre ofta har ett mångahanda behov. Social- och hälsovårdssystemet är ur deras synvinkel komplicerat och motsvarar inte alltid det som de äldre skulle behöva. Samma problem återkommer i många av de äldres upplevelser.

För närvarande får äldre personer inte alltid hjälp och vård i rätt tid eller så är den svårtillgänglig. Ibland saknas samordning och samarbete mellan olika aktörer och således kan inte risker och problem åtgärdas i tid. För äldre personer innebär det ofta att hälsoproblemen förvärras, att funktionsförmågan och livskompetensen försämras och att känslan av ensamhet, otrygghet och hopplöshet ökar. Tjänster som inte motsvarar de äldres behov orsakar kostnader både för samhället och de äldre.

Äldreombudsmannen föreslår ett riksomfattande handlingsprogram som sträcker sig över regeringsperioderna i Finland om den helhet av social- och hälsovårdstjänster som de äldre behöver. Handlingsprogrammet bör grunda sig på god praxis som redan nu används i olika välfärdsområden och som bör spridas till hela landet. Vi föreslår fyra principer för att styra utvecklingen av servicen som helhet. De är att agera mer människovärdigt, tidigare, effektivare och tillsammans.

En granskning av social- och hälsovårdstjänsterna som helhet ur de äldres synvinkel hjälper till att identifiera skuggområden och smärtpunkter i servicen. Samtidigt identifieras effektkedjorna vid brister i servicen och de kostnader som detta genererar. Vi behöver ett handlingsprogram som gör det möjligt för den växande gruppen äldre att bättre få den vård, hjälp och omsorg den behöver. Samtidigt tryggas att även yngre personer får tillräcklig service.

Sisällys

Esipuhe	6
1 Johdanto	8
1.1 Ikääntyneiden oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin ei aina toteudu	8
1.2 Yhä useampi elää hyvin vanhaksi	9
1.3 Raportin rakenne	12
2 Mitä tapahtuu, kun palvelut eivät kohtaa arjen tarpeita?	13
2.1 Eeva hoitaa puolisoaan Mattia	14
2.2 Raunon monet samanaikaiset tuen tarpeet	17
2.3 Sinikka kaatuu ja murtaa lonkkansa	21
2.4 Marjatta kodin ja hoivakodin välimaastossa	25
3 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kipukohdat iäkkäiden näkökulmasta	30
3.1 Monimutkainen palvelujärjestelmä	31
3.2 Kuoppaiset polut palveluihin	33
4 Vanhusasiavaltuutetun suositukset	38
4.1 Kansallinen toimintaohjelma iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta	38
4.2 Neljä periaatetta ohjaamaan palveluiden kokonaisuutta	39
Ihmisarvoisemmin	39
Aikaisemmin	39
Yhdessä tehden	41
Vaikuttavammin	41
Lähteet	44
Liite 1.	48
Vanhusasiavaltuutetun vuoden 2025 vuosikertomuksen suositukset	48
Liite 2.	53
Iäkkään näkökulman huomioon ottamista ohjaava lainsäädäntö	53

Esipuhe

Sote-järjestelmän toimivuutta on arvioitava iäkkäiden kannalta

Sain muutama vuosi sitten pysäyttävän yhteydenoton. Omaishoitaja oli kuollut äkillisesti kotona viikonloppuna. Omaishoidettavalla puolisoilla oli edennyt muistisairaus ja he asuivat kahden. Heidät löysi vuorokauden kuluttua illalla heidän poikansa, joka oli ajanut kaukaa kotoaan tarkistamaan vanhempien kuulumisia, kun ei puhelimella saanut yhteyttä heihin. Muistisairas puoliso päätyi seuraavan vuorokauden aikana kiertämään monissa eri toimipisteissä, mutta sijaa ei ollut missään sosiaalipalveluissa eikä terveydenhuollossa. Palvelupiste toisensa jälkeen arvioi tilannetta ja ohjasi aina vain eteenpäin ympäri hyvinvointialuetta. Seuraavien päivien aikana hän päätyi lopulta sairaalaan, vaikka ei sinnekään kuulunut. Työntekijöiden aikaa kului, eikä silti apua tullut. Iäkkään ihmisen siirtely eri paikkoihin jatkui.

Vaikuttavuus ja ”turhien” hoitojen rajaaminen ovat jatkuvasti esillä, kun päättäjät puhuvat sosiaali- ja terveydenhuollon niukkojen resurssien kohdentamisesta. Iäkkäiden näkökulmasta vaikuttaa kuitenkin siltä, että epäonnistuneet palvelujen järjestämisen tavat voivat estää sen, että iäkäs ihminen saa sosiaali- ja terveyspalveluista hyötyä terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Tällainen kehityskulku on pysäytettävä ja korjattava tilannetta.

Mitä sitten tarvitaan? Tämän kiteytti yksi meihin yhteyttä ottanut henkilö sanomalla, että ”Kun olis edes joku, joka vastaa puheliin”. Tarvitaan kontakti, iäkkään henkilön kuuntelemista ja paneutumista yhdessä hänen kanssaan hänen tilanteensa kehittämiseen. Tarvitaan ihmislähtöiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joissa monisairas iäkäs henkilö voi kokea olevansa turvassa ja tulevana ymmärretyksi.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on täynnä asiansa osaavia ammattilaisia. Iäkkäiden kohdalla heidän on otettava huomioon se, että tällöin on harvoin kyse vain yksittäisestä terveyteen tai hyvinvointiin liittyvästä ongelmasta. He ovat eläneet pitkään ja se on jättänyt jälkensä heihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on pidettävä joka päivä huoli siitä, että iäkkäiden omia kykyjä ja tunnetta omasta tilanteesta selviytymisestä ei heikennetä. Jos näin tapahtuu, tuottaa palvelujärjestelmä pahoinvointia ja samalla tuhlaa yhteisiä niukkoja resursseja. Sen sijaan tarvitaan kannustavaa ja rohkeaa suhtautumista.

Tässä raportissa tarkastelemme sosiaali- ja terveydenhuoltoa iäkkäiden näkökulmasta. Uskomme, että valtion ja hyvinvointialueiden on välttämätöntä katsoa tätä kokonaisuutta, kun ne pyrkivät kehittämään palvelujaan vaikuttavimmiksi. Ihmislähtöisyys on siinä keskeisintä.

Päivi Topo

vanhusasiavaltuutettu

Kuvassa ylhäällä vasemmalla vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo, keskellä erityisasiantuntija Marjut Vuorela ja oikealla asiantuntija Ulla Buchert. Alhaalla vasemmalla asiantuntija Elisa Virkola ja oikealla erityisasiantuntija Vilhelmiina Lehto-Niskala.



1 Johdanto

1.1 Ikääntyneiden oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin ei aina toteudu

Jokaisella on perustuslain mukaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Silti tämän perusoikeuden toteutumisessa on todettu iäkkäiden kohdalla vakavia puutteita jo pitkään. Moni ikääntynyt saa tarpeitaan vastaavia talveluita, mutta yhä useampi jää vaille riittävää apua, tukea ja hoivaa. Liian usein heidän tarpeensa eivät tule tunnistetuiksi tai niihin ei kyetä vastaamaan.

Iäkkäiden talveluiden puutteet ovat olleet esillä jo vuosikymmeniä, ja viime vuosien säästötoimet ovat heikentäneet tilannetta entisestään.¹ Lisäksi henkilöstön riittävyys ja saatavuus sekä työn vetovoima ovat laskeneet (STM 2023, Kröger ym. 2026). Taloudellisesti niukoina aikoina on aiempaakin tärkeämpää kehittää ikääntyneille toimivampia sosiaali- ja terveystalveluita. Nyt on uudistamisen aika.

Tässä raportissa keskitymme ikääntyneiden ihmisten moninaiisiin elämäntilanteisiin ja arjen tarpeisiin. Kuvaamme sosiaali- ja terveydenhuollon kipukohtia erityisesti vaikeammassa tilanteessa olevien iäkkäiden näkökulmasta. Raportti tarjoaa myös parannusehdotuksia päätöksenteon tueksi, jotta iäkkäät saisivat sen hoidon, avun ja hoivan, jota he tarvitsevat. Samalla turvattaisiin talvelujen riittävyys kaiken ikäisille.

Ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin vastaaminen on keskeistä paitsi heidän oikeuksiensa toteutumisen myös koko sosiaali- ja terveydenhuollon talvelujärjestelmän kestävyuden kannalta. Ikääntyneiden moninaiset tarpeet tulisi ottaa talveluiden suunnittelun ja kehittämisen sekä niitä koskevan päätöksenteon yhdeksi keskeiseksi lähtökohdaksi. Iäkkäiden ihmisten talvelujen käyttöä näyttää kuitenkin ohjaavan yhä vahvemmin niiden saatavuus ennemmin kuin iäkkäiden ihmisten tarpeet (esim. Halonen ym. 2026).

¹ Tutkijat ovat kuvanneet tilannetta hoivaköyhyytenä, mikä tarkoittaa jokapäiväisessä elämässä tarvittavan avun riittämättömyyttä (Kröger ym. 2019).

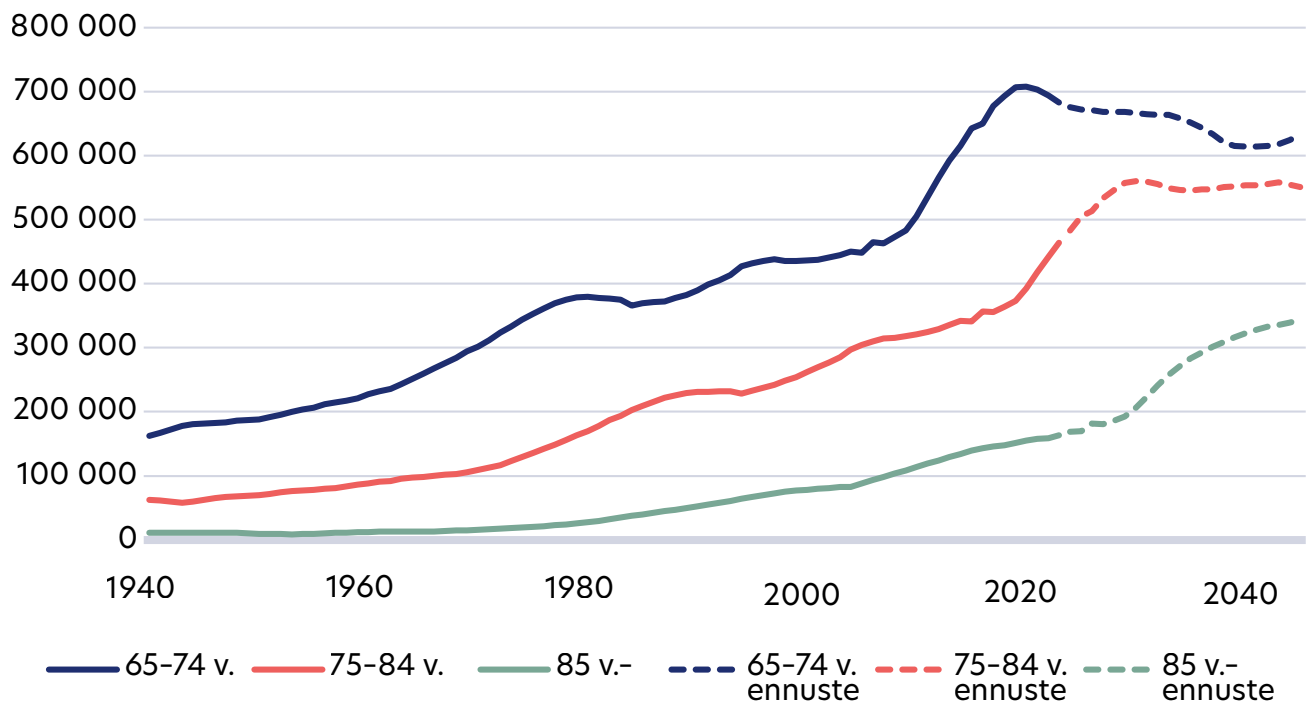
Tällä hetkellä moni iäkäs luottaa heikosti siihen, että hän saa tarvittaessa riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tämä näkyy vanhusasiavaltuutetulle tulevis-
sa yhteydenotoissa (myös esim. EETU ry 2025, Jylhä ym. 2025). Kun kehitetään iäkkäiden tarpeisiin vastaavia palveluita, vahvistetaan samalla iäkkäiden luottamusta ja kokemusta oikeudenmukaisuudesta.

Useat asiantuntijat ovat peräänkuuluttaneet kokonaisuudistusta iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluihin (esim. Kananoja 2026, Kokeneet ja viisaat -asiantuntijaryhmä 2015). Viimeisten vuosikymmenten aikana on laadittu useampia ikääntymispolitiikkaa koskevia linjauksia ja toimintaohjelmia. Viimeisin niistä on Sanna Marinin hallituskaudella laadittu Kansallinen ikäohjelma, jolloin myös aloitettiin sen toimeenpano. Petteri Orpon hallituskaudella on korostettu muun muassa iäkkäi-

den kotona pärjäämistä. Ikäohjelman kaltaista kokonaisvaltaista ohjelmatyötä ei ole jatkettu. Sitä on kuitenkin välttämätöntä jatkaa seuraavalla hallituskaudella.

1.2 Yhä useampi elää hyvin vanhaksi

Iäkkäiden ihmisten osuus väestöstä on suuri ja kasvaa edelleen. Samaan aikaan ikään-
tyneen väestön sisäinen ikärakenne muuttuu, kun ihmiset elävät yhä pidempään ja kaikista iäkkäimpien määrä kasvaa. Väestö siis myös pitkäikäistyy (esim. Siren 2024). Nämä kaksi kehityskulkua vaativat ajattelutapojen muutosta siitä, miten ikääntyminen ja iäkkäät käsitetään. Ne edellyttävät myös yhteiskunnan rakenteiden kuten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista.²



KUVIO 1. Iäkkäiden määrä ja ennuste vuoteen 2045. Lähde: Tilastokeskus 2026a, 2026b.

² Väestörakenteen muutos kohti pitkäikäisten yhteiskuntaa on Sitran (2026) mukaan megatrendi, joka merkitsee sitä, että seuraavan kymmenen vuoden aikana yhteiskunnan rakenteita ja järjestelmiä on uudistettava niin, että ne huomioivat paremmin pitkät elinkaaret. Gerontologian professori Anu Siren (2024) on esittänyt, että muutosta on tapahduttava koulutuksen, työn, terveyden edistämisen ja sosiaalipolitiikan alueilla. Vaadituista muutoksista ei kuitenkaan ole käyty tarkempaa keskustelua.

Sosiaali- ja terveystalvelut koskettavat lähes kaikkia iäkkäitä

- Julkisia terveystalveluita oli vuonna 2025 käyttänyt miltei jokainen 65 vuotta täyttänyt (THL 2026a).
- Noin joka viides 65 vuotta täyttänyt henkilö oli sosiaalipalveluiden asiakas. 85 vuotta täyttäneistä sosiaalihuollon asiakkaina oli yli puolet. (THL 2026b.)
- Iäkkäistä valtaosalla on pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, johon he tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.
- Yli 85-vuotiaista naisista ja miehistä pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma oli 84 prosentilla, 75–84-vuotiaista naisista 76 prosentilla ja miehistä 79 prosentilla (THL 2026a).
- On hyvin yleistä, että iäkkäillä on useampi kuin yksi pitkäaikaissairaus tai terveyteen vaikuttava tekijä (Jämsen 2026, Käypä hoito -suositus 2021).

” Korkean iän saavuttaa aiempaa moninaisempi joukko ihmisiä, joilla on hyvin erilaisia elämäntilanteita ja tarpeita.

Suomessa on Tilastokeskuksen mukaan yli 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Heidän osuutensa väestöstä on 24 prosenttia. Heistä 75 vuotta täyttäneitä on noin 675 000 ja yli 90-vuotiaita yli 61 000. (Tilastokeskus 2026a.) 85 vuotta täyttäneiden määrä on 25 vuodessa yli kaksinkertaistunut. 85 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2025 yli 170 000 ja vuoteen 2045 mennessä heitä ennustetaan olevan jo yli 343 000. (Kuvio 1, Tilastokeskus 2026a, 2026b.)

Keskustelussa ja päätöksenteossa ikääntyneet näyttäytyvät usein toiminnan kohteina ja palveluiden vastaanottajina. He ovat kuitenkin tavoitteellisia toimijoita, joiden kyvykkyydet ja mahdollisuudet toimia arjessaan vaihtelevat suuresti. Suurin osa 65 vuotta täyttäneistä asuu itsenäisesti omassa kodissaan. He pitävät huolta niin itsestään, toisistaan kuin

muistakin läheisistään. Ikääntyneiden panos yhteiskuntaan ja palveluihin on suuri esimerkiksi läheisavun antajina, vapaaehtoistoimijoina ja yhteiskunnallisina vaikuttajina.

Korkean iän saavuttaa aiempaa moninaisempi joukko ihmisiä, joilla on hyvin erilaisia elämäntilanteita ja tarpeita. Kun terveys ja toimintakyky heikentyvät, lisääntyvät väistämättä hauraus ja tarve muiden tukeen ja apuun, vaikka apua ei useinkaan ole helppo pyytää. Läheisten tuen, asuinympäristön mahdollisuuksien sekä toimivien palvelujen merkitys kasvaa.

Sosioekonomiset terveyserot ja erot toimintakyvyssä ovat ikääntyneiden kesken suuret. Pienituloisimmilla ja matalammin koulutetuilla on keskimääräistä heikompi terveys ja fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky (Koponen ym. 2018). Matalamassa sosioekonomisessa asemassa olevien elinaika on muita lyhyempi ja erot ovat suuret erityisesti miesten keskuudessa.

Samoin kuin nuoremmilla ikäryhmillä myös osalla ikääntyneistä on vaikeita elämän-



tilanteita. Niitä aiheuttavat erityisesti heikko toimintakyky, monitahoiset terveysongelmat, yksinäisyys, osattomuus, toimeentulon ongelmat³ sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. Myös ikääntyneet voivat joutua taloudellisen, fyysisen tai henkisen kaltoinkohtelun tai väkivallan uhreiksi. Vaikeudet saattavat myös usein kasautua samoille henkilöille.

Arvioimme sosiaali- ja terveystalouden tilannetta erityisesti vaikeammassa asemassa olevien iäkkäiden näkökulmasta, joilla on harvoin mahdollisuuksia puolustaa itse omia oikeuksiaan. Heidän tilanteensa ja kokemuk-

sensa on erityisen tärkeää ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteossa. Monipuolinen tutkimuskirjallisuus on osoittanut, että kun huolehditaan heidän tarpeistaan nykyistä paremmin, voidaan lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta ja jopa säästää kustannuksissa (esim. Eloniemi-Sulkava ym. 2006, Eloniemi-Sulkava ym. 2009, Pitkälä 2013, Pitkälä ym. 2013, Forma ym. 2023).

Pitkäikäistyvässä Suomessa on kaikkien etu, että iäkkäiden toimintakyky ja terveys kohenevat. Kun parannetaan pienituloisten ja matalammin koulutettujen ihmisten mahdollisuuk-

³ Yli 64-vuotiaista oli pienituloisia 12 prosenttia eli lähes 163 000 henkilöä vuonna 2024. Pienituloisia on eniten kaikkien vanhimpien, yksinasuvien naisten keskuudessa. (Tilastokeskus 2026c.)

sia saada tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutua, saadaan heille lisää terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia tasavertaisesti muiden kanssa. Samalla vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteena tulisi olla turvata erilaisissa tilanteissa oleville ikääntyneille mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Tämä tarkoittaa terveyden, toimintakyvyn⁴ ja merkityksellisen arjen tukemista. Tavoite on olennainen kaikissa palvelupolkujen vaiheissa, riippumatta siitä, asuuko ihminen itsenäisesti tai elää viimeisiä vuosiaan hoivakodissa.

1.3 Raportin rakenne

Raportin ensimmäisessä luvussa olemme kuvanneet väestön ikääntymistä ja pitkäikäistymistä sekä tarvetta tunnistaa iäkkäiden moninaiset elämäntilanteet. Toisessa luvussa esittelemme ikääntyneiden ihmisten erilaisia tilanteita, joissa he tarvitsevat sosiaali- ja terveyspalveluita, mutta palvelut eivät vastaa heidän tarpeisiinsa. Esiteltyt tapaukset käsittelevät Eevan ja Matin omaishoitotilannetta, Raunon mielenterveys- ja päihdeongelmia ja useita tuen tarpeita, kuntoutumisen tarpeessa olevaa Sinikkaa sekä kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan rajalla olevaa Marjatta. Tilanteet ovat sellaisia, joihin kuka tahansa meistä voi päätyä, jos apua ja tukea ei saa riittävän ajoissa.

Nostamalla esiin iäkkäiden erilaisia vaikeita elämäntilanteita kuvaamme heidän näkökulmastaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kipukohtia, ihmisten tarpeita sekä palvelujen kykyä vastata niihin. Tilannekuvausten avulla tuomme esiin, että tuen tarpeita harvoin ratkaistaan yhdellä palvelulla tai toimenpiteellä. Olennaista on, että sosiaali- ja terveyspalveluja katsotaan kokonaisuutena, jonka osat vaikuttavat toisiinsa.

Kolmannessa luvussa teemme yhteenvedon sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeisistä kipukohdista iäkkäiden näkökulmasta. Yhteenvedon jälkeen esitämme, että Suomeen tarvitaan valtakunnallinen, yli hallituskausien ulottuva toimintaohjelma ikääntyneiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta. Ehdotamme neljää periaatetta ohjaamaan palveluja ja niiden kehittämistä. Ne ovat toimiminen ihmisarvoisemmin, aikaisemmin, vaikuttavammin sekä yhdessä tehden. Periaatteita ja toimintaohjelmaa koskevia suosituksia käsittelemme tarkemmin raportin lopussa.

⁴ Toimintakyky jaetaan yleisesti neljään osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä osa-alueet yhdessä vaikuttavat siihen, miten ikääntynyt henkilö selviytyy itselleen tärkeistä arjen toimista omassa elinympäristössään. Toimintakyky ei kuitenkaan ole ihmisen sisäinen ominaisuus, vaan se vaihtelee elämäntilanteen, iän, terveyden ja ympäristön mukaan.

2 Mitä tapahtuu, kun palvelut eivät kohtaa arjen tarpeita?

Kuvaamme tässä luvussa viiden ikääntyneen ihmisen elämäntilannetta, jossa tarvitaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Olemme laatineet nämä tapauskuvaukset ajankohtaisen tutkimus- ja tilastotiedon sekä vanhusasiavaltuutelle tulleiden yhteydenottojen ja sidosryhmien välittämien kokemusten pohjalta.⁵

” Tapaukset osoittavat, että ikääntyneiden polut palveluihin voivat olla kohtuuttoman mutkikkaita tai saattavat johtaa umpikujaan.

Esittelemämme tilanteet kuvaavat paitsi iäkkäiden ihmisten moninaisia tarpeita, myös niitä yleisesti tunnistettuja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kipukohtia, jotka ovat ikääntyneille valitettavan tuttuja. Tapaukset osoittavat, että ikääntyneiden polut palveluihin voivat olla kohtuuttoman mutkikkaita tai saattavat johtaa umpikujaan. Haluamme korostaa, että jokaisen iäkkään ihmisen tilanne on aina yksilöllinen, ja esiin nostettavia erilaisia tilanteita olisi monia.

⁵ Raporttia varten olemme käyneet laajasti keskusteluja iäkkäiden ihmisten, heitä edustavien tahojen sekä eri asiantuntijoiden kanssa. Järjestimme 27.4.2026 webinaarin, jossa pyysimme kokeneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ratkaisuja iäkkäiden aseman parantamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Saimme myös lukuisan määrän ehdotuksia ja kommentteja tilaisuuden osallistujilta. Kiitämme kaikkia ratkaisuehdotuksia antaneita ja kokemuksiaan jakaneita arvokkaista tiedoista!

2.1 Eeva hoitaa puolisoaan Mattia

Omaishoito on tärkeä osa iäkkäiden palveluita, koska omaishoitajat vastaavat usein hyvin sitovista ja vaativista auttamis- ja hoiva-tilanteista. Muistisairaudet ovat yleisin syy iäkkäillä omaishoidon tarpeeseen. Omaishoitajat turvaavat yhteiskunnan toimivuutta, mutta omaishoitoperheiden saama tuki ei monesti vastaa heidän tarpeitaan.⁶

” Omaishoitajat turvaavat yhteiskunnan toimivuutta, mutta heidän saamansa tuki ei monesti vastaa heidän tarpeitaan.



Eeva ja Matti ovat hyvin iäkäs pariskunta. Eeva hoitaa Mattia, jolla on etenevä muistisairaus ja Parkinsonin tauti. Eevalla itsellään on nivelreuma ja sydämen vajaatoiminta. Pariskunnan lapset asuvat kaukana ja pitävät harvakseltaan yhteyttä.

Eeva on hakenut omaishoidon tukea, mutta Matti pärjää päivittäisissä toimissa sanelun ohjauksen turvin, eikä Eevalle ole myönnetty tukea. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella todetaan, että kotihoito voisi tulla auttamaan Matin aamutoimisissa, mutta tarjottu myöhäinen käyntiaika ei sovi Eevan ja Matin päivärytmiin. Jää Eevan vastuulle ottaa yhteyttä hyvinvointialueen asiakasohjaukseen, jos tilanne muuttuu.

Eeva on yksin vastuussa heidän omakotitalonsa hoidosta, ja tarvitsisi tukea esimerkiksi siivoukseen ja talvisin lumenluontiin. Eevalla ja Matilla on pienet eläkkeet, eikä heillä ole varaa ostaa palveluja yksityisesti. Eevalla ei ole ajokorttia, joten pariskunnan kulkeminen on julkisen liikenteen varassa.

Eeva hoitaa pariskunnan asiat, eikä hänellä ole digitaitoja, mikä tekee tiedon saannista ja asioinnista hyvin työlästä. Hän kokee uupuvansa hoidettavien asioiden alle. Ajanvarauksia tarvitaan terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi esimerkiksi hammashoittoon ja jalkahoitajalle. Saadakseen tukea ja tietoa ja hakeakseen etuuksia Eevan on asioitava Kelassa ja hyvinvointialueen seniorineuvonnassa. Taloudellisten asioiden ja valtuutuksien hoitamiseksi hänen on asioitava pankissa sekä Digi- ja väestötietovirastossa.

Eeva hoitaa puolisoaan ilman tukitoimia ja tilanne käy vähitellen hyvin kuormittavaksi. Molempien yöunet ovat rikkonaisia Matin liikkumisella yöllä. Eeva on väsynyt ja kokee ahdistusta. Eevan perussairauksien oireet pahenevat, ja hänen on asioitava terveyskeskuslääkärillä. Kuormitusta purkaakseen hän soittelee myös usein lapsilleen. Hän ottaa myös yhteyttä terveyskeskukseen saadakseen apua, mutta tuki viivästyy.

⁶ Tapauskuvaukseen on saatu näkemyksiä Omaishoitajaliitolta.

Moni iäkäs hoitaa läheistään ja säästää yhteiskunnan varoja

Terve Suomi -väestökyselyn mukaan vuonna 2022 Suomessa oli arviolta 1,2 miljoonaa läheistään eri asteisesti auttavaa yli 20-vuotiaasta henkilöä (Ilmarinen ym. 2024). Moni iäkäs hoitaa puolisoaan, ja myös heillä itsellään on usein pitkäaikaissairauksia. Sosiaalista verkostoa ei välttämättä ole tai läheiset asuvat kaukana. Varsinkin iäkkäillä puolisoaan hoitavilla on suuri riski uupua. Monet heistä tarvitsevat tietoa, oikea-aikaisia palveluja ja henkistä tukea (Van Aerschot ym. 2021).

Osa läheiselleen hoivaa ja huolenpitoa antavista henkilöistä on ns. sopimusomaishoitajia. Tämä tarkoittaa, että he ovat tehneet hyvinvointialueen kanssa omaishoitosopimuksen ja ovat oikeutettuja omaishoidon tuen palkkioon ja omaishoitoa tukeviin palveluihin.⁷

Eevan ja Matin tapaus osoittaa, että omaishoitoperheiden tukemiseen tulee panostaa riittävän ajoissa. Tämä tulee myös yhteiskunnalle edullisemmaksi (Eloniemi-Sulkava 2009). Neuvontaa ja ohjausta tulisi vahvistaa niin, ettei tuen saaminen jää omaishoitajan oman aktiivisuuden varaan (Ilmarinen ym. 2026). Läheis- ja omaishoitajat säästävät yhteiskunnan resursseja moninkertaisesti suhteessa heille osoitettuun taloudelliseen ja muuhun tukeen.⁸ Ilman omaishoitoa ikääntyneet tar-

Omaishoidon tuella hoidettavien osuus on laskenut

- Omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus samankäisestä väestöstä oli vuonna 2025 neljä prosenttia. Osuus on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana. (THL Sotkanet 2026.)
- Omaishoidon tuen myöntämisperusteet, käytännöt sekä palveluiden todellinen saavutettavuus vaihtelevat alueittain. Nämä tekijät lisäävät omaishoidon tuen asiakkaiden eriarvoisuutta (VTV 2026).

vitsisivat runsaasti esimerkiksi kotihoidon palveluita tai ympärivuorokautista hoitoa.

Omaishoitoperheiden saama tuki ei vastaa tarpeita ja on usein liian vähäistä

Omaishoitoperheiden oikea-aikainen tuki on yksi kriittinen piste ikääntyneiden palvelupoluilla. Matin ja Eevan tilanteessa on uhkana, että riittämättömän tuen vuoksi hoidettavia potilaita on kohta kaksi. Tutkimusten mukaan omaishoitajuuden seurauksena masennus- ja ahdistusoireet, univaikeudet sekä näihin liittyvä lääkkeiden käyttö lisääntyy (Mikkola & Välimäki 2025). Kansainvälisessä vertailussa omaishoitajien masennusoireiden määrä

⁷ Omaishoidon tuki on lakisääteinen määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntämisestä ja järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista (STM 2026a). Sopimusomaishoitoa säätelee laki omaishoidon tuesta (937/2005). Sopimusomaishoito tulee erottaa läheisavusta. Sopimusomaishoito perustuu hyvinvointialueen tekemään palvelutarvearvioon ja se määritellään sosiaalipalveluksi. Läheisapu on palvelujärjestelmän ulkopuolella tapahtuvaa omaisen ja läheisten auttamista. (Ilmarinen ym. 2024.)

⁸ Valtiontalouden tarkastusviraston iäkkäiden omaishoitoa koskevan tarkastusraportin (2026) mukaan omaishoidon tuki on edullisempaa kuin vastaavat korvaavat palvelut, mutta todellisten kustannussäästöjen arviointi on vaikeaa. Palveluja ja omaishoidon tuen kokonaisuutta koskeva tieto on puutteellista. Raportin mukaan sopimusomaishoidon sääntelyä tulisi edelleen yhtenäistää, koska tarkastuksen perusteella Suomessa on hyvinvointialueiden myötä 22 eri-alaista iäkkäiden omaishoidon tuen järjestelmää.

kasvaa sitä vähemmän, mitä paremmin virallista hoivaa on tarjolla (Nolan ym. 2025).

Moni pitää huolta ja hoivaa iäkästä läheistään ilman hyvinvointialueen kanssa tehtyä omaishoitosopimusta. Hekin tarvitsevat neuvontaa ja tukea. Sosiaalihuoltolain mukaan hyvinvointialue voi järjestää läheistään päivittäin sitovasti hoitavalle henkilölle vapaapäiviä riippumatta siitä, onko hänen kanssaan tehty omaishoidon tuen sopimusta. Käytännössä vapaiden tarjoaminen niille hoitajille, jotka eivät ole sopimusomaishoidon piirissä, on vähäistä. Voi myös olla niin, että läheistään hoitava ei tiedä oikeudestaan, tai ei halua käyttää hänelle myönnettyjä vapaapäiviä.⁹

Eeva ei tiennyt mahdollisuudesta saada perhehoitajan käyntejä kotiin tai lyhytaikaishoidon jaksoja Matille. Lyhytaikaisia hoivapaikkoja on hyvinvointialueilla usein liian vähän tarjolla, vaikka tarve niihin kasvaa. Osa hyvinvointialueiden lyhytaikaishoidon paikoista on myös muussa käytössä, koska niillä hoidetaan ympärivuorokautisen hoidon paikkaa odottavia. Kiertävällä perhehoidolla olisi mahdollista tukea omaishoitoperheitä, mutta sitä ei ole kaikilla alueilla saatavilla. (VTV 2026.)

Vanhusasiavaltuutettu on suositellut, että hyvinvointialueilla tulee olla omaishoitoperheiden tueksi riittävästi lyhytaikaista palveluasumista, perhehoitoa sekä muuta tukea myös äkillisiin tilanteisiin. Perheiden tueksi tarvitaan myös kuntouttavaa päivätoimintaa, neuvontaa sekä järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa (Vanhusasiavaltuutettu 2026, myös Pennanen ym. 2025). Omaishoitotilanteet ovat usein sitovia ja omaishoitajat tarvitsevat mahdollisuuksia hoitaa omaan

kuntoaan ja ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. Myös omaishoidettava, eli tässä tapauksessa muistisairautta sairastava Matti, tarvitsee tukea toimintakykynsä ylläpitämiseen.

Monimutkaisessa järjestelmässä on vaikea asioida ilman digitaitoja

Läheistään huolta pitävän tai omaishoitajan on usein hoidettava omien asioidensa lisäksi myös hoidettavan terveyteen ja talouteen liittyviä asioita. Asiointi on yhä useammin sujuvaa ainoastaan digitaalisesti ja siinä tarvitaan digitaitoja. THL:n väestötutkimuksen (Vehko ym. 2025) tulosten pohjalta voidaan arvioida, että yli 65-vuotiaiden ryhmään kuuluu 500 000–600 000 kansalaista, joilta puuttuvat digitaidot joko kokonaan tai ne eivät riitä itsenäiseen asiointiin.

lökkäät, joille digiasointi on hankalaa tai mahdotonta, joutuvat helposti riippuvaisiksi muiden ihmisten avusta, mikä kaventaa heidän itsemääräämisoikeuttaan. Digipalveluiden ulkopuolelle jäämisellä on yhteiskunnan vauhdikkaan digitalisaatiokehityksen vuoksi vakavia seurauksia: se syrjäyttää tiedonsaannista ja palveluista, minkä lisäksi etuudet voivat jäädä kokonaan saamatta (esim. Soste 2026). Omaishoitajille on tärkeää saada tietoa hyvinvointialueen palveluista ja tuesta myös muutoin kuin digitaalisesti, esimerkiksi kirjepostina ja puhelimitse.

⁹ Omaishoitajien vapaiden pitämisessä on suuria eroja, ja arvioiden mukaan noin puolet sopimusomaishoitajista jättävät vapaan käyttämättä. Tähän on monia syitä, esim. tilapäisten paikkojen vähyys tai niiden huono soveltuvuus omaishoitajalle (VTV 2026).

Mikä ratkaisuksi?

Jotta Eevan ja Matin tilanne paranisi, tulisi heidän saada tukea ja apua sosiaali- ja terveyspalveluista. Palveluissa toimivilla ammattilaisilla tulisi olla aikaa kohdata heidät, kartoittaa heidän tilanteensa sekä ohjata heitä palvelujen ja tuen piiriin. Tuella tulisi olla jatkuvuutta ja sen tulisi alkaa riittävän ajoissa. Pariskunnan tilanteessa tulisi myös kartoittaa mahdolliset haettavat etuudet ja mahdollisuus käyttää kuljetuspalvelua, jotta taloudellinen tilanne kohenisi ja kulkeminen helpottuisi. Tilannetta helpottaisi, jos Matti osallistuisi kuntouttavaan päivätoimintaan kerran viikossa. Matti saisi mielekästä, toimintakykyä ylläpitävää tekemistä, ja Eeva saisi omaa aikaa asioiden hoitamiseen ja lepoon. Eeva voisi saada tukea jaksamiseensa paikallisen muistiyhdistyksen

vertaistukiryhmästä tai omaishoitajayhdistyksen valmennuksesta. Räättälöidyt ja jatkuvat palvelut vahvistaisivat molempien hyvinvointia sekä auttaisivat Eevaa jaksamaan Matin hoidossa.

2.2 Raunon monet samanaikaiset tuen tarpeet

Ikääntyneiden määrän kasvaessa lisääntyy myös niiden iäkkäiden määrä, joilla on samanaikaisesti monia vaikeita ongelmia, joiden ratkaisemiseen he tarvitsevat ammatillista tukea ja apua. Jos palveluiden järjestämisessä ei oteta huomioon heidän tarpeitaan riittävän ajoissa, heikentyy heidän tilanteensa entisestään ja siitä aiheutuu myös lisäkustannuksia palvelujärjestelmälle.



Puolison kuoleman jälkeen suru ja yksinäisyys pahentavat Raunon masennusoireita ja lisäävät alkoholin haitallista käyttöä. Rauno ei ole saanut aiemminkaan hoitoa masennukseensa eikä päihdeongelmaansa. Hänellä ei ole läheisiä, jotka puuttuisivat tilanteeseen.

Rauno erakoituu, kun juominen heikentää kuntoa. Koti on siivoton, eikä Raunolla ole voimia huolehtia itsestään. Rauno menettää humalassa rahansa hänen kotiinsa päätyneelle ryyppyporukalle. Hän häpeää hakea tukea, ei halua eikä osaa hakea apua ongelmiinsa. Rauno kaatuu kotona, loukkaa kätensä ja hakeutuu terveyskeskukseen. Siellä ei tunnisteta erityisen tuen tarvetta, eikä kysyä päihteiden käytöstä.

Raunon juominen jatkuu ja perussairaute-na oleva diabetes pahenee. Raunon vointi heikkenee ja hän päätyy päivystykseen. Siellä hoidetaan akuutti terveysongelma, minkä jälkeen Rauno kotiutetaan. Hänen asioitaan pallorellaan palvelusta toiseen, kuuluuko hän päivystykseen, sairaalaan, päihde- ja mielenterveyspalveluihin, aikuis-sosiaalityöhön vai kotihoidon asiakkaaksi.

Raunon liikkumiskyky heikkenee ja hänellä on jatkuvia päivystys- ja ambulanssireissuja. Maksamattomat laskut siirtyvät ulosotoon, ja vuokrat jäävät maksamatta. Raunoa uhkaa häätö kodistaan.

Päihde- ja mielenterveysongelmia ei tunnisteta eikä niihin puututa

Ikääntyneiden päihdehäiriöt ovat lisääntyneet. Liiallista alkoholin käyttöä on 65 vuotta täyttäneistä miehistä yli puolella ja naisista viidenneksellä (THL Sotkanet 2026). On arvioitu, että ikääntyneitä päihdepalvelujen tarvitsijoita saattaa olla vuoteen 2030 mennessä lähes puoli miljoonaa. Suurinta osaa iäkkäiden päihdeongelmista ei tunnisteta ja usein hoitoon pääsy viivästyy. (Runsten 2024.) Iäkkäiden osuus alkoholin käytön vuoksi päivystyksessä asioineista on kasvanut vuosien 2015–2024 välillä (Kuussaari ym. 2026).

Kuten Raunon tilanteessa, vanhenemiseen liittyy tekijöitä, jotka voivat altistaa päihdeongelmille. Niitä voivat olla esimerkiksi aiempi päihdeongelma, mielenterveyden häiriöt, yksinäisyys, liikkumisen väheneminen, vähäinen koettu sosiaalinen tuki, taloudelliset haasteet sekä muutokset elämäntilanteissa ja toimimattomat keinot sopeutua niihin (Runsten 2024). Arviolta 16–30 prosenttia yli 65-vuotiaista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (Koponen & Leinonen 2024).

Ikääntyneet eivät juurikaan pääse varsinaisiin päihdepalveluihin. Päihteitä haitallisesti käyttävät ikääntyneet asioivat pääasiassa muissa sosiaalipalveluissa ja erityisesti kotihoidossa. Tutkimusten mukaan ikääntyneet kuitenkin hyötyisivät päihdepalveluista silloin, kun saavat niitä. (Virokannas ym. 2026, Zechner ym. 2026.)

Raunon mielenterveys- ja päihdeongelmiin ei ole puututtu tai niitä ei ole tunnistettu sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämä on yleistä ikääntyneiden kohdalla ja aiheuttaa ongelmien pahenemista sekä lisääntyviä kustannuksia yhteiskunnalle.

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää osaamista tulee vahvistaa sekä perustason terveyspalveluissa, erikoissairaanhoidossa että iäkkäiden palveluissa. Iäkkäiden pääsyä päihde- ja mielenterveyspalveluihin tulee parantaa, minkä lisäksi on tärkeää kehittää ikääntyneille soveltuvia päihde- ja mielenterveyspalveluja. Lainsäädännöstä tulisi poistaa kuntoutuspsykoterapiaa koskeva 67 vuoden ikäraja. Saatavuuden lisäksi olisi kehitettävä saumattomia palvelupolkuja, joissa päihdeongelma ei ole mielenterveyspalvelujen saamisen esteenä ja päinvastoin (Mieli ry 2024). Iäkkäiden ehkäisevään päihdetyöhön kehitettyjä malleja tulisi levittää edelleen ja niiden rahoitus tulisi turvata.

Gerontologista sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta tarvitaan lisää

Sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeella viitataan tilanteeseen, jossa ihmisellä on monia vaikeita, toisiinsa liittyviä ongelmia, joihin hän ei saa apua tai hän ei osaa hakeutua avun piiriin omin avuin. Ikääntyneen elämää voivat kuormittaa samaan aikaan esimerkiksi sairaudet, pysyvästi heikentynyt

Ikäsyrrjintä vaikuttaa palvelujen saamiseen

Tutkijat ovat todenneet, että keskeinen este päihdepalveluihin pääsyyn on ikäsyrrjintä. Ikäsyrrjinnällä on erilaisia muotoja. Esimerkiksi ajatellaan, etteivät ikääntyneet ole motivoituneita päihdehoitoon tai eivät hyödy siitä. Sote-ammattilaisten tekemä ikäsyrrjintä voi ilmetä niin, ettei ikääntynyt henkilöä ohjata päihdepalveluihin. (Zechner ym. 2026.)

Gerontologinen sosiaalityö vastaa vaikeimmissa tilanteissa olevien iäkkäiden erityisiin tuen tarpeisiin ja turvaa heidän oikeuksiensa toteutumista.

toimintakyky, vakavat toimeentulovaikeudet, päihde- ja mielenterveysongelmat tai väkivalta ja kaltoinkohtelu. (Kinni ym. 2023.) Gerontologinen sosiaalityö vastaa vaikeimmissa tilanteissa olevien iäkkäiden erityisiin tuen tarpeisiin ja turvaa heidän oikeuksiensa toteutumista.

Raunon tilanne osoittaa, että monissa palveluissa on haasteita tunnistaa ja tukea erityisen tuen tarpeessa olevia iäkkäitä ja ohjata heitä eteenpäin. Se voi johtaa ongelmien pahentumiseen ja vaille tarvitsemaansa apua jäänyt asiakas voi palata yhä uudelleen palveluiden piiriin. On nähty, että tällaiset tilanteet ovat yleisiä sosiaalisten ongelmien kohdalla (esim. Peiponen ym. 2023). Gerontologinen sosiaalityöntekijä olisi voinut auttaa Raunoa, jos tuen tarve olisi tunnistettu palveluissa ja Raunon asuinalueella olisi ollut saatavilla gerontologista sosiaalityötä.

Erityisen tuen tarpeessa olevan iäkkään asiakkaan omatyöntekijän on oltava voimassa olevan lain mukaan sosiaalityöntekijä. Erityisen tuen tarpeessa olevan ihmisen tukeminen edellyttää pitkäkestoista työskentelyä ja vahvaa ammattitaitoa.

Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen osa hyvinvointialueista on aloittanut tai lisännyt

gerontologisen sosiaalityön palveluja, mutta työhön on usein varattu vain vähän resursseja. Gerontologisen sosiaalityön lisäksi tarvitaan nykyistä enemmän sosiaaliohjausta sekä etsivää vanhustyötä,¹⁰ jotta tavoitetaan niitä iäkkäitä, joiden tilanteita auttaa neuvonta ja kevyempi ohjaus.

Asiakasmaksujen korotukset aiheuttavat kohtuuttomia tilanteita ja ongelmien pahenemista

Nykyinen hallitus on korottanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja jatkuvasti ja suunnittelee uusia korotuksia. Korotuksilla kustannuksia siirretään nykyistä enemmän hoitoa ja apua tarvitsevien ihmisten maksettavaksi. Samaan aikaan 65 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveysmaksujen ulosotot ovat lisääntyneet voimakkaasti viimeisen kahden vuoden aikana. Myös iäkkäitä koskevat häädöt ovat lisääntyneet (Ulosottolaitoksen tiedot 2026).

Sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon tulosidonnainen maksu voidaan alentaa tai jättää kokonaan perimättä, jos maksun periminen vaarantaa henkilön toimeentulon edellytyksiä. Hyvinvointialueen on kerrottava asiakkaalle mahdollisuudesta maksun alentamiseen ja perimättä jättämiseen. Hyvinvointialue voi päättää, että muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja voidaan jättää perimättä tai alentaa.

Maksujen alentamiskäytännöt siis vaihtelevat eri hyvinvointialueilla. Lisäksi alentamisen tai perimättä jättämisen hakeminen on usein hankalaa ja vaatii monenlaisia kyvykkyyksiä

¹⁰ Etsivän ja löytävän vanhustyön keinoin tavoitetaan avun tarpeessa olevia ikääntyneitä, annetaan psykososiaalista tukea, ohjausta ja neuvontaa erityisesti tilanteissa, joissa henkilö on jäänyt vaille tarpeellisia palveluita. (Vasara ym. 2025, VALLI ry 2026.) Etsivää vanhustyötä tekevät ammattilaiset paikallisesti hyvinvointialueiden, seurakuntien ja järjestöjen välisenä yhteistyönä.

kuten esimerkiksi digitaitoja, minkä vuoksi monet tarvitsevat siihen läheisen tukea. Vanhusasiavaltuutettu on ehdottanut, että hyvinvointialueiden tulisi tiedottaa nykyistä paremmin asiakkaita mahdollisuudesta hakea sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamista tai perimättä jättämistä.

Kela seuraa itse lääke- ja matkakulujen vuosiomavastuun ja maksukaton kertymistä ja on digitalisoinut niitä koskevat järjestelmät onnistuneesti. Myös julkisen terveydenhuollon palveluilla on maksukatto, jonka ylittymisen jälkeen voi hakea maksuvapautusta.

Koska hyvinvointialueilla ei ole laissa säädettyä velvoitetta maksukaton seurantaan, pitää asiakkaiden seurata maksujen kertymistä itse. Tämä on monelle iäkkäälle hyvin hankalaa, ja Raunon tilanteessa lähes mahdotonta. Vanhusasiavaltuutettu on ehdottanut, että terveydenhuollon maksukaton seuranta siirrettäisiin hyvinvointialueiden tehtäväksi (Vanhusasiavaltuutettu 2026). Siirto todennäköisesti vähentäisi jonkin verran sote-maksuihin liittyviä ulosottoja ja tarvetta hakea niiden maksamiseen toimeentulotukea.

Mikä ratkaisuksi?

On useita toimia, joilla voitaisiin tukea Raunoa niin, että hän tulisi kohdatuksi ihmisarvoisesti ja autetuksi aikaisemmin. Rauno olisi tärkeä ohjata gerontologisen sosiaalityöntekijän luo. Työntekijä kohtaisi Raunon, paneutuisi hänen tilanteeseensa ja aloittaisi tukitoimien koordinoinnin. Hän järjestäisi tukea taloudelliseen tilanteeseen, motivoisi Raunoa kuntoutumaan sekä kartoittaisi toimia, joista hän voisi saada apua yksinäisyyden ja päihteiden käytön lieventämiseen. Kokonaisvaltaisen ja jatkuvan tuen myötä Rauno saisi apua niin, ettei terveydentila ja taloudellinen tilanne heikkenisi

” Vanhusasiavaltuutettu on ehdottanut, että terveydenhuollon maksukaton seuranta siirrettäisiin hyvinvointialueiden tehtäväksi.

entisestään. Raunon kohdalla myös nykyisen tilanteen hallinnassa pitäminen on vaikuttavaa sosiaalityötä.

Raunon auttaminen edellyttäisi tiiviimpää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tietoisuutta sekä erityisen tuen tarpeesta että gerontologisesta sosiaalityöstä tulisi vahvistaa. Olennaista on Raunon ihmisarvon kunnioittaminen ja hänen asioidensa hoitaminen tasavertaisesti muiden terveysongelmia kokevien kanssa.

Palvelujen koordinoitua, yhteensovittamista ja suunnittelua edistäisi ajantasainen ja tarkka tieto gerontologisen sosiaalityön asiakkaista ja heidän tilanteistaan. Toistaiseksi ei ole kuitenkaan olemassa kansallisia tilastoja edes gerontologisen sosiaalityön asiakasmäärästä.

2.3 Sinikka kaatuu ja murtaa lonkkansa

Lonkkamurtuman saaminen on hyvin yleinen syy sille, että iäkäs henkilö tarvitsee pitkäaikaisesti hoitoa ja apua. Valtaosan lonkkamurtumista aiheuttaa kaatuminen. Lonkkamurtuma on osuva esimerkki siitä, miten hyvä ja vaikuttava hoito ja kuntoutus edellyttävät monen eri tahon yhteistyötä ja huomion kiinnittämistä iäkkään ihmisen koko elämäntilanteeseen. Hoidon jatkuvuus ja palvelujen oikea-aikaisuus ovat erityisen tärkeitä lonkkamurtumasta kuntoutumisessa.

” Hyvä ja vaikuttava hoito ja kuntoutus edellyttävät monen eri tahon yhteistyötä ja huomion kiinnittämistä iäkkään koko elämäntilanteeseen.



83-vuotias Sinikka asuu yksin hissitörmässä kerrostalossa. Hän liukastuu jäisellä tiellä matkalla lähikauppaan ja murtaa lonkkansa.

Sinikka joutuu kaatumisen seurauksena sairaalaan, jossa lonkka leikataan. Leikkauksen jälkeen Sinikka on hoidossa sairaalaosastolla, jossa hoidetaan lonkkaa, mutta ei oteta riittävästi huomioon Sinikan kotioloja, mahdollisia muita tarvittavia tukitoimia, eikä koordinoida kuntoutusta yhdessä kotihoidon kanssa. Sinikka kotiutetaan rollaattorin ja kotihoidon päivittäisten käyntien turvin, mutta kotihoidon käynneillä ei ole aikaa tukea kuntoutumista. Kun Sinikka kotiutuu, kotihoidon työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa hänen

voinnistaan, avun tarpeistaan ja ajantasaisesta lääkityksestään. Tämä aiheuttaa viivästystä hoidon ja kuntoutuksen aloittamiseen. Kotihoidon käynnit Sinikan luona ovat lyhyitä ja yhteydenpito omaisten tai muiden tahojen kanssa on niukkaa vaihtuvien hoitajien ja heidän kiireisen aika-aulunsa vuoksi.

Sinikan on vaikea liikkua kotonaan, peseytyä ja käydä wc:ssä. Koska Sinikka ei saa kuntoutumiseen tukea ja kodissa on esteitä, tarvitsee hän jatkossakin kotihoitoa ja sen tukipalveluita kuten kauppapalvelua. Hän ei pääse enää ulos ilman apua, ja apua on vaikea saada. Sinikan mieliala laskee, eikä hänen kävelykykynsä palaudu.

Tieto ei kulje palvelusta toiseen ja kokonaisvastuu puuttuu

Sairaalasta kotiutuminen on usein kriittinen kohta iäkkään ihmisen palvelupolulla. Tiedon kulku ja vastuu hoidosta ja kuntoutuksesta on vaarassa hajaantua eri ammattilaisille ja tarvittavat tiedot saatetaan kirjata eri tietojärjestelmiin. Tämä aiheuttaa sen, että vaikka eri tahot huolehtivat omalta osaltaan iäkkään avun tarpeista, yhdelläkään yksittäisellä ammattilaisella ei ole kokonaiskuvaa ihmisen tilanteesta ja tarpeista.

Kun selkeää vastuutahoa ei ole, on tavallista, että iäkkään läheiset päätyvät hoidon ja palveluiden koordinoijiksi ja viestin välittäjiksi. Kaikilla ei kuitenkaan ole läheisiä apunaan. Läheisiä ei ehkä ole lainkaan tai he voivat asua kaukana, olla itsekin iäkkäitä tai tarvita apua myös itse.

” Kotihoito on esimerkki palvelusta, jossa ihmisen hoito uhkaa muuttua suoritelistan toteuttamiseksi.

Sinikan tilanteessa tieto ei välity riittävästi sairaalan ja kotihoidon välillä. Jotta Sinikka voisi kuntoutua lonkkamurtuman vuoksi saadun sairaalahoidon jälkeen, hän tarvitsisi kuntoutuksen ja kotihoidon ammattilaisten tukea kotiinsa. Olisi tärkeää, että ammattilaiset suunnittelisivat kuntoutustoimia yhdessä Sinikan kanssa ja hänen tavoitteisiinsa perustuen.

Kotihoidon saatavuus ja kokonaisvaltaisen avun tarjoamisen mahdollisuudet heikentyneet

Kuntoutumista ja Sinikan kokonaisvaltaista hoitoa haastaa myös kotihoidon vaikea tilanne. Palveluja saavat aiempaa useammin henkilöt, jotka tarvitsevat apua jo useita kertoja

Lonkkamurtumien ehkäisy

Lonkkamurtumia voidaan ehkäistä tunnistamalla lonkkamurtumariskissä olevat jo ennalta ja pienentämällä heidän todennäköisyyttään saada murtuma. Tällaista työtä kannattaisi tehostaa sekä inhimillisistä että taloudellisista syistä. Lonkkamurtumien ehkäisyssä on keskeistä:

- sairauksien tunnistaminen ja niiden hyvä hoito
- monipuolinen ravinto
- fyysinen aktiivisuus
- kaatumisten ehkäisy
- osteoporoosin ehkäisy ja hoito

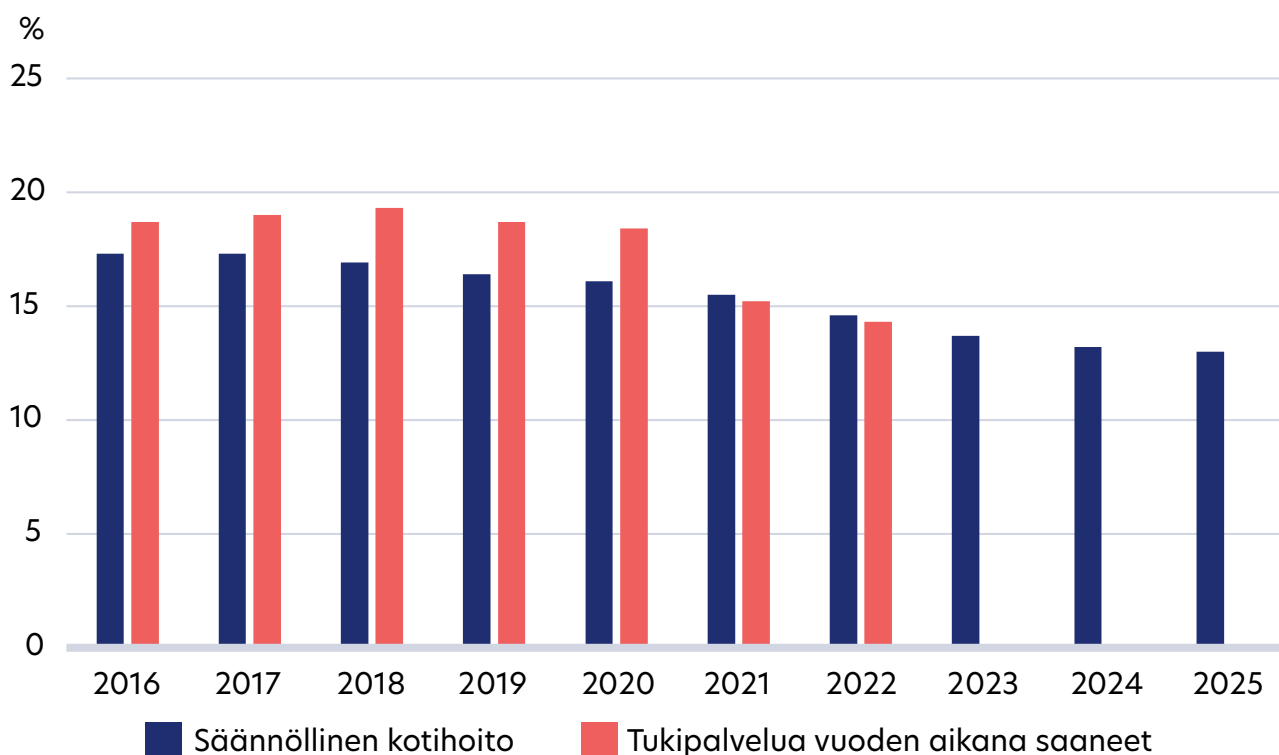
Tutkimuksissa ja käytännön elämässä on todettu, että voima- ja tasapainoharjoittelu ovat tehokkaita tapoja vähentää iäkkäiden kaatumisia ja lonkkamurtumia. Vahvaa näyttöä on etenkin fyysisen aktiivisuuden merkityksestä lonkkamurtumien ehkäisyssä (Lonkkamurtuma Käypä hoito-suositus, 2017). Tästä syystä kaatumis- ja murtumariskissä olevien tunnistaminen ja iäkkäille suunnatut vaikuttavaksi todetut elintapaohjaukset ja liikuntaryhmät ovat tärkeitä, ja niitä tulisi olla tarjolla nykyistä enemmän.

Kotihoidon saatavuus on heikentynyt merkittävästi viimeisten vuosien aikana

Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on laskenut vuodesta toiseen, minkä lisäksi tukipalveluita saavien määrä on vähentynyt ainakin vuoteen 2022 asti (Kuvio 2). Tämä on erittäin huolestuttava kehitys. Myös kotihoidon asiakasmäärät ovat vähentyneet, vaikka iäkkäiden määrä on kasvanut voimakkaasti. (THL Avohilmo 2026.) Kotihoitoa ja kotihoidon tukipalveluita, kuten ateriat, siivous- ja pyykipalveluja, ei ole kyetty järjestämään asiakkaiden tarpeita vastaavasti.

päivässä. Hyvinvointialueet eivät ole kuitenkaan lisänneet kotihoidon työntekijöiden määrää vastaamaan asiakkaiden lisääntyneitä avuntarpeita. Siksi työntekijöillä on entistäkin vähemmän aikaa ennaltaehkäiseviin toimiin kuten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon ja kohentamiseen.

Kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn edistäminen on tärkeää, jotta he pystyvät elämään mielekästä arkea mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn edistäminen on myös yksi kotihoidon lakisääteisistä tehtävistä. Tiedon välittäminen ja mahdollisuus tarjota kokonaisvaltaista apua ovat vaikeutuneet työntekijöiden kiireisten aikataulujen ja vaihtuvuuden vuoksi. Kotihoito on esimerkki palvelusta, jossa ihmisen hoito uhkaa muuttua suoritelistan toteuttamiseksi.



KUVIO 2. Säännöllistä kotihoitoa ja tukipalvelua saaneiden osuus 75 vuotta täyttäneestä väestöstä vuosina 2016–2025. Tukipalveluita saaneiden määrää ei ole tilastoitu vuoden 2022 jälkeen. Lähde: THL Sotkanet

Kuntoutus ja toimintakyvyn tukeminen eivät toteudu riittävän suunnitelmallisesti

Iäkkäiden kuntoutus on monissa tilanteissa hyvin vaikuttavaa (esim. Duodecim 2021, Pitkälä ym. 2013, Ikäntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuus -asiantuntijaryhmä 2023). Vaikuttavuudesta huolimatta iäkkäiden kuntoutumista ja toimintakyvyn ylläpysymistä ei aina tueta riittävästi. Tarvittaisiin määraikaista ja tavoitteellista kotikuntoutusta, mutta myös voimavaralähtöistä sekä toimintakykyä ja toimijuutta tukevaa työotetta, jota kaikki kotihoidon työntekijät voisivat toteuttaa (esim. Hotus 2026). Voimavaralähtöisen ja toimintakykyä ylläpitävän ajattelu- ja toimintatavan tulisi olla myös laajemmin käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa, joissa kohdataan iäkkäitä ihmisiä. Toimintakyvyn edistäminen ja tukeminen kannattaa vielä hyvin vanhanakin.

Ulkoilu on tärkeä keino ylläpitää toimintakykyä, mutta myös psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Läheisillä on merkittävä rooli ulkoilun sekä laajemmin toimintakyvyn ja mielekkään ja turvallisen arjen mahdollistamisessa. Kuntoutumisen ja ulkoilun tukena ovat myös monet sosiaali- ja terveystalant järjestöt, jotka tarjoavat esimerkiksi vapaaehtoisia toimimaan ulkoiluapuna. (STM 2025.) Ulkoilu tulisikin mahdollistaa nykyistä paremmin etenkin toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille.

Myös iäkkään asuinympäristöllä on tärkeä rooli toimintakyvyn ylläpitämisessä ja ulkoilun mahdollistamisessa. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja ulkoilu onnistuvat parhaiten esteettömässä ympäristössä, jossa voi liikkua apuvälineiden avulla ja levähtää tarvittaessa. Ympäristössä tulee voida liikkua eri vuoden-

” Ulkoilu tulisikin mahdollistaa nykyistä paremmin etenkin toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille.

aikoina ja myös silloin, jos on erilaisia aisti-ongelmia. Sinikan asunnon ja ympäristön esteettömyyden parantaminen olisi keskeistä hänen toimintakykynsä ja elämänsä mielekkyyden tukemisen kannalta. Liikkumista edistävässä työssä on merkitystä muillakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Tämä korostaa sitä, että sosiaali- ja terveystalant luiden kehittämisessä on huomioitava myös kunnissa ja järjestöissä tehtävä työ, ja että hyvinvointialueiden tulisi tehdä pitkäjänteistä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa.

Mikä ratkaisuksi?

Sinikan tilanteessa on keskeistä panostaa erityisesti hoidon koordinointiin sekä kokonaisvaltaiseen toimintakykyä ja hyvinvointia edistävään toimintaan. Kotiin tarvitaan riittävästi tukitoimia, jotta Sinikka pystyy elämään mielekkästä arkea ja samalla hänen mielialansa pysyy hyvänä. Kotihoidon resurssit on turvattava, jotta kotihoitoa on mahdollista saada oikea-aikaisesti. Se auttaa iäkkäitä, joiden toimintakyky on heikentynyt jonkin verran, asumaan kotonaan turvallisesti niin kauan kuin he toivovat.

2.4 Marjatta kodin ja hoiva-kodin välimaastossa

Ympäri vuorokautiseen hoitoon pääsemisen kriteerejä on tiukennettu ja hoitoon pääsevät vain ihmiset, joiden toimintakyky on alentunut merkittävästi. Yhä useammat ikääntyneet asuvat kotonaan ilman riittäviä palveluja, usein muistisairautta sairastaen. Tilanne aiheuttaa ikääntyneille turvattomuuden tunnetta ja saattaa johtaa palveluiden käytön lisääntymiseen. Lisäksi tilanne kuormittaa usein läheisiä, kun he yrittävät paikata palveluiden aukkoja.

Yhä useammat ikääntyneet asuvat kotonaan ilman riittäviä palveluja, usein muistisairautta sairastaen.



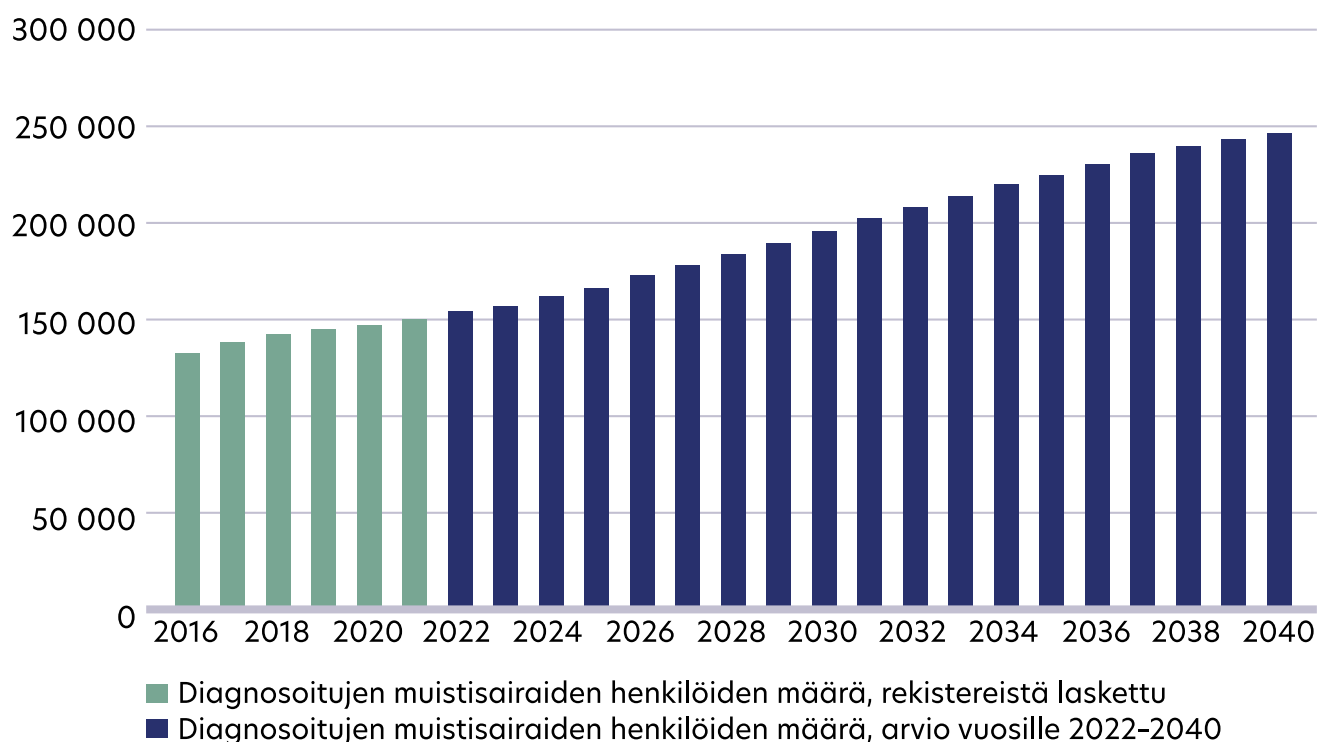
Marjatta asuu yksin vanhassa omakotitalossa maaseudulla kaukana hyvinvointialueen keskuskunnasta. Marjatalalla on muistiongelmia. Koska Marjatta asuu yksin ja läheiset asuvat kaukana, muistisairaus on ehtinyt edetä jo melko pitkälle. Naapurin huoli-ilmoituksen seurauksena hänelle aloitetaan säännölliset kotihoidon käynnit. Vihdoin Marjatta saa myös muistisairausdiagnoosin. Marjatta kokee turvattomuutta, sillä hän ei aina tunnista omaa kotiaan. Hän lähtee usein ulos muistamatta myöhemmin, minne oli mennossa. Tutut kyläläiset kuitenkin ohjaavat Marjatan kotiin.

Marjatan muistiongelmien lisäksi lisääntyvät. Marjatta ei useimmiten enää tunnista omaa kotiaan. Hän on alakuloinen ja unohtaa usein syödä. Mikroruoat pilaantuvat jääkaapissa. Marjatan tytär pyytää huolestuneena hyvinvointialueelta uutta palvelutarpeen arviointia. Sekä tyttären että Marjatan itsensä mielestä Marjatan olisi turvallisempaa asua ympärivuorokautista

apua tarjoavassa hoivakodissa. Arvioinnissa todetaan, että Marjatan toimintakyky ei kuitenkaan ole vielä riittävän heikko, eikä kotihoidon käyntejä ole vielä riittävästi käytössä, jotta ympärivuorokautisen hoidon paikan kriteerit täytyisivät.

Marjatta lähtee taas yöpaitasillaan ulos, eikä löydä enää takaisin kotiin. Poliisit hälytetään etsimään häntä. Löydettyään Marjatan poliisit kutsuvat ambulanssin viemään hänet päivystykseen kylmettymisen ja sekavuuden takia.

Päivystyksessä todetaan, että Marjatta ei pärjää enää kotona. Hänet siirretään arviointiosastolle, jossa on tarkoitus arvioida tarvetta ympärivuorokautiselle hoivalle. Osasto sijaitsee kaukana kotikunnasta, tutusta ympäristöstä ja ystävistä. Marjatta on levoton ja hänelle määrätään rauhoittava lääke. Marjatan liikkumiskyky ja lihasvoima heikkenevät, koska hän on jatkuvasti sängyssä tai vain istuu paikallaan.



KUVIO 3. Muistisairauksia sairastavien lukumäärä vuosina 2016–2021 ja ennuste vuoteen 2040. Lähde: Roitto ym. 2024

Nopeasti yleistyvät muistisairaudet haastavat palvelujärjestelmää

Suomessa diagnosoitu muistisairaus on noin 150 000 henkilöllä, minkä lisäksi on merkittävä määrä sairastuneita, joiden muistisairautta ei ole diagnosoitu (Duo-decimin 2026 Käypä hoito -suositus). Uusia muistisairauksia diagnosoidaan vuosittain noin 23 000, ja sairastavien määrän ennakoitaan kasvavan jopa 64 prosenttia vuoteen 2040 mennessä (Roitto ym. 2024). Kotihoidon asiakkaista jo 44 prosentilla oli dementia-diagnoosi vuonna 2024 (THL 2026c).

Muistisairauteen sairastumisen suurin riskitekijä on korkea ikä. Uusimpien tietojen mu-

kaan 45 prosenttia muistisairauksista joh-tuu riskitekijöistä, joihin voidaan vaikuttaa yhteiskunnallisilla ja yksilöihin kohdistu-villa terveyden edistämistoimilla¹¹ (WHO 2026). Etenevät muistisairaudet ovat mer-kittävä kansanterveydellinen ja -taloudel-linen haaste. Muistisairauksien hoidon vä-littömät kustannukset ovat lähes miljardi euroa vuodessa, ja omaishoidon kustan-nukset huomioiden jopa yli kaksi miljardia euroa vuodessa (Remes 2018). Aivotervey-den edistäminen ja yhteiskunnalliset toimet riskitekijöiden vähentämiseksi ovat tärkei-tä (WHO 2026). Myös varhainen diagno-sointi ja muistisairautta sairastavien oikea-aikainen hoito ja hoiva on tarpeen järjes-tää (Aaltonen ym. 2025b).

¹¹ Riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, huonokuuloisuus, tupakointi, lihavuus, masennus, vähäinen liikunta, diabetes, vähäiset sosiaaliset kontaktit, liiallinen alkoholin kulutus, pään vammat, matala koulutus ja ilman-saasteet. (Livingston ym. 2020)

Yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen ja yhteistyön koordinointi

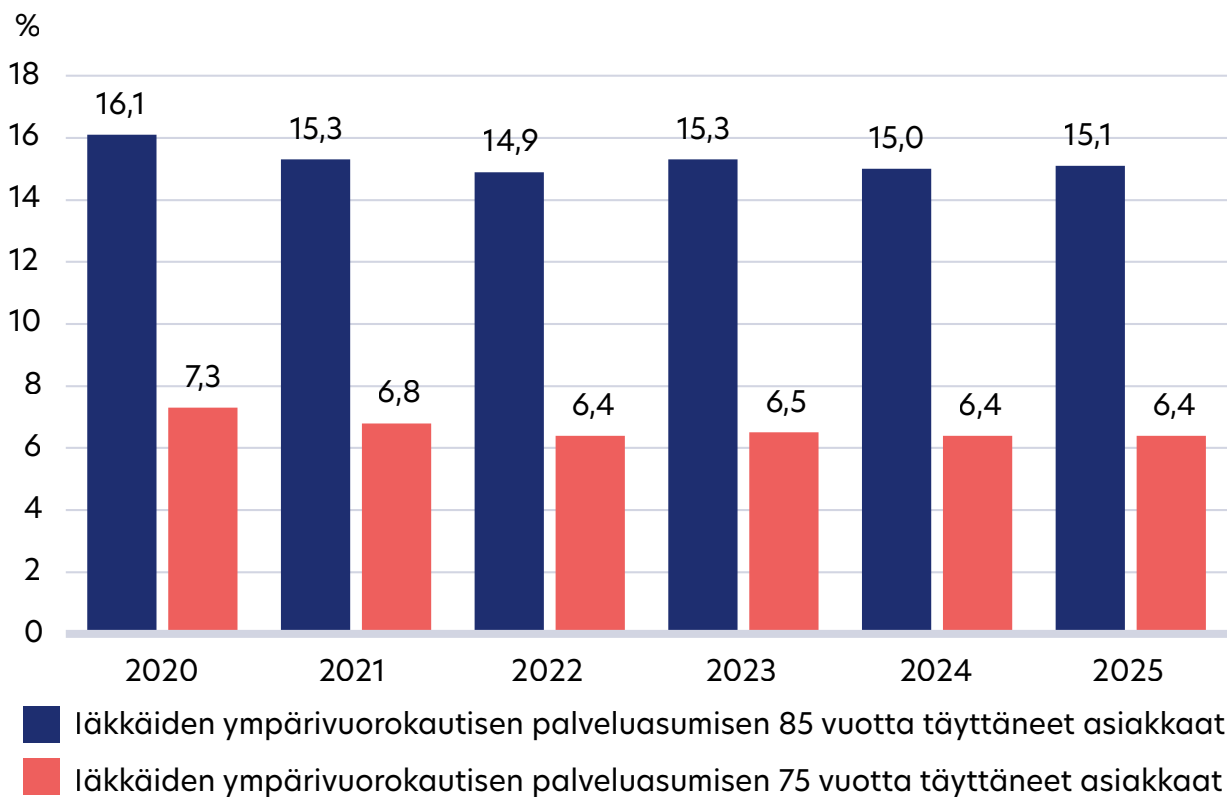
Muistisairaus on iäkkäillä yleisin syy avun ja hoivan tarpeeseen. Muistisairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, jotka heikentävät paitsi kognitiivisia kykyjä, mutta myös laaja-alaisesti toimintakykyä. Sairauteen voi liittyä myös tunteiden säätelyn ja vuorovaikutuksen muutoksia. Muistisairaana arvostava kohtaaminen ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen ovat siten keskeisiä tekijöitä muistisairaiden ihmisten hoidossa ja tukemisessa (esim. Muistiliitto 2026).

Muistisairaalle ihmiselle järjestettävän hoidon ja tuen keskiössä tulee olla yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen kaikissa sairauden vaiheissa. Hoidossa ja mielekkään elämän mahdollistamisessa on tärkeää, että eri alojen ammattilaiset selvittävät ja ottavat huomioon

muistisairauteen sairastuneen ihmisen ja hänen näkemyksensä sekä tekevät yhteistyötä myös sairastuneen läheisten kanssa. Yhteistyön edistämisessä ja avun koordinoimisessa voivat auttaa nimetyt vastuuhenkilöt. Esimerkiksi muistikoordinaattorit voivat toimia linkkinä muistisairaana ihmisen, hänen läheistensä, sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muiden tahojen välillä. He voivat sovittaa yhteen ja koordinoida avun ja hoidon kokonaisuutta. (Pennanen ym. 2023)

Ympäri vuorokautiseen hoivaan on vaikea päästä

Yksi palveluiden isoimmista ongelmista on, että iäkkäät ihmiset eivät saa ympärivuorokautista hoivapaikkaa, vaikka sen tarve on ilmeinen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen saatavuus on heikentynyt viime vuosien aikana (Kuvio 4). Erot hyvinvointialueiden vä-



KUVIO 4. Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen 75 ja 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Lähde: THL Sotkanet

” Yksi palveluiden isoimmista ongelmista on, että iäkkäät ihmiset eivät saa ympärivuorokautista hoivapaikkaa, vaikka sen tarve on ilmeinen.

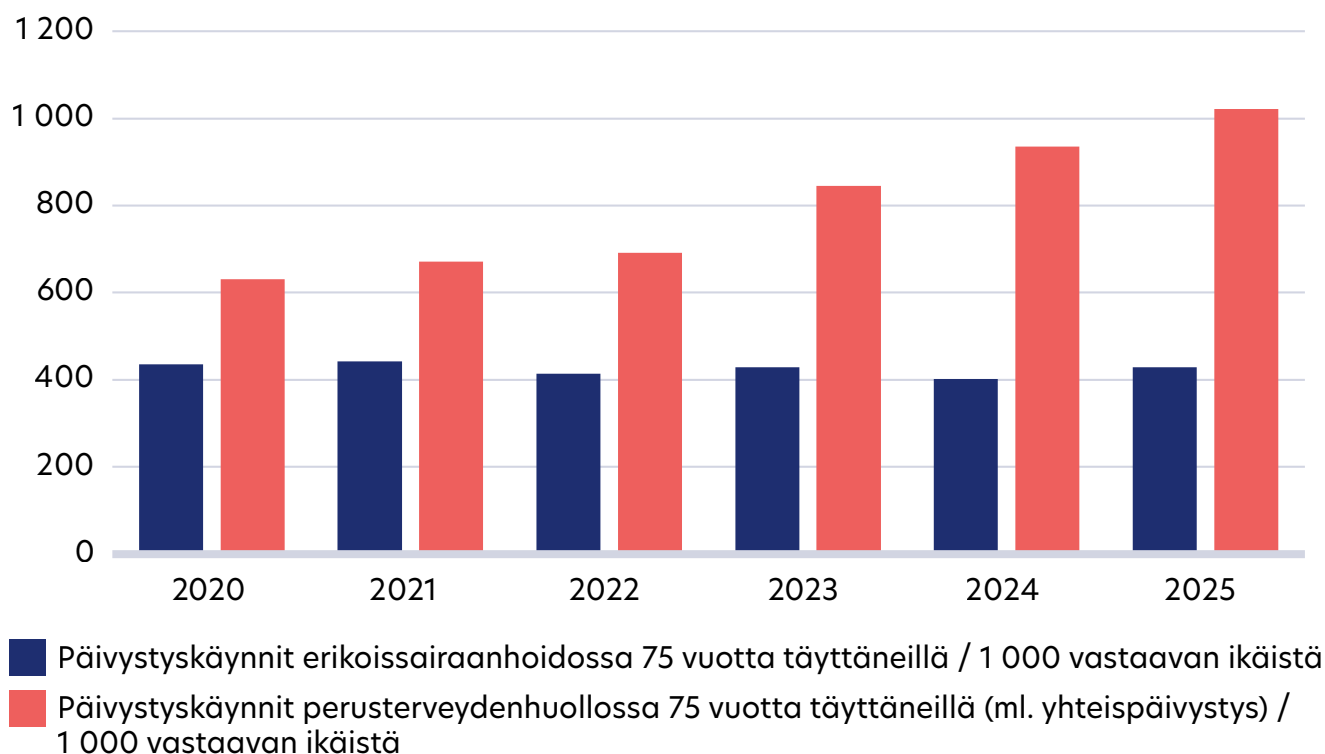
lillä ovat suuret. (THL Sotkanet 2026.) Ympäri-
vuorokautiseen hoivaan siirytään entistä
myöhäisemmässä elämänvaiheessa (Korho-
nen ym. 2024) ja heikommassa kunnossa. Ko-
tona siis asutaan aiempaa huonokuntoisem-
pina ennen siirtymistä ympärivuorokautiseen
hoivaan.

Yhteisöllinen asuminen sijoittuu kodin ja ym-
päri- vuorokautisen hoidon välimaastoon. Se
voisi olla palvelumuoto, johon Marjatta saa-
tettaisiin ohjata. Vuonna 2025 yhteisöllisessä
asumisessa asui vain 0,8 prosenttia 75 vuot-
ta täyttäneistä. Osuus on kasvanut hieman
edellisestä vuodesta. Vanhusasiavaltuutettu

on saanut useita yhteydenottoja yhteisölli-
seen asumiseen liittyen. Ne ovat liittyneet ak-
tivateettien vähäisyyteen sekä epäselviin ja
suhteettoman suuriin maksuihin. Julkisuudes-
sa on myös keskusteltu liian huonokuntois-
ten iäkkäiden sijoittamisesta yhteisölliseen
asumiseen. Yhteisöllisen asumisen palvelun
sisältöä tai asiakasmaksuja ei ole määritel-
ty lainsäädännössä kuten ympärivuorokau-
tisen palveluasumisen kohdalla. Etenkin se,
ettei yhteisölliseen asumiseen ole määritel-
ty käyttövaraa, näyttää aiheuttavan monen-
laisia ongelmia. Yhteisöllisen asumisen osal-
ta olisi tärkeää selvittää ja selventää, keiden
iäkkäiden tarpeisiin se nykyisellään vastaa.

Turvattomuus ja riittämätön apu lisäävät ensihoidon ja pelastuspalveluiden tarvetta

Kodin tapaturmien ja onnettomuuksien riskit
lisääntyvät, kun iäkkäät asuvat kotona entistä
huonokuntoisempina. On valitettavan yleistä,



KUVIO 5. Iäkkäiden päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa ovat lisääntyneet viime vuo-
sina. Osittain syynä voi olla muiden palveluiden riittämätön saatavuus. Lähde: THL Sotkanet

että yksinasuva muistisairautta sairastava ihminen kokee turvattomuutta, johon palvelut eivät pysty vastaamaan. Turvattomuus, yksinäisyys ja riittämättömät hoivapalvelut lisäävät päivystyspalvelujen käyttöä (esim. Abraham ym. 2025, Jämsen ym. 2021). Myös poliisin tehtävissä näkyy eksyneiden muistisairautta sairastavien ihmisten auttaminen. Apua tarvitsevat iäkkäät ovat saattaneet lähteä kotoa ulos ilman avaimia ja riittävää vaatetusta. Heikkenevät kognitiiviset kyvyt altistavat iäkkäitä myös kaatumisille, tapaturmille ja huoneistopaloille. Nämä iäkkäiden vaaratilanteet lisäävät myös hätäkeskuksen, ensihoidon ja pelastuspalveluiden tarvetta huomattavasti. (Kaarinen ym. 2025.) Erityisesti viime vuosina ovat lisääntyneet 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (Kuvio 5).

Rajoitustoimien turha käyttö hoivapalveluiden laatuongelmana

Rajoitustoimien käytössä iäkkäiden palveluissa on ollut toistuvia ja vakavia ongelmia. Silti palveluihin ei ole luotu vielääkään yhteisiä kansallisia käytäntöjä. Iäkkäiden palveluissa käytetään usein erilaisia keinoja estämään iäkkäiden asukkaiden liikkumista tai muuta aktiivisuutta. Aina ei edes käsitetä, että rajoittavan toimenpiteen käyttö tarkoittaa puuttumista asukkaiden perusoikeuksiin. Palveluissa ei välttämättä esimerkiksi oteta huomioon, että huoneiden ovien lukitseminen voi tarkoittaa henkilökohtaisen vapauden rajoittamista. Rajoittamista on myös esimerkiksi psyykenlääkkeiden käyttö rauhoittamiseen ja toiminnan hillitsemiseen (ns. kemiallinen rajoittaminen), kuten Marjatan tapauksessa. Hoivakodeissa on oltava riittävä määrä henkilökuntaa, jotta vaaratilanteiden syntymistä sekä äkillistä pakollista tarvetta asiakkaiden rajoittamiseen voidaan estää ja ennaltaehkäistä. On merkittävä epäkohta,

että itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta iäkkäiden palveluissa ei ole lainsäädäntöä (Vanhusasiavaltuutettu 2026, myös esim. EOAK/2803/2025, EOAK/2838/2025).

Muistisairaat eivät saa aina kuntoutusta

Muistisairaille, kuten muillakin iäkkäillä ihmisillä, on oltava mahdollisuus kuntoutukseen. Kuntoutusta tarvitaan muistisairauden eri vaiheissa ja se voi olla toimintakykyä parantavaa tai ylläpitävää tai sen heikkenemistä hidastavaa. Muistisairaiden kuntoutuksella voidaan paitsi lisätä muistisairaahan toimintakykyä ja toimijuutta, myös vahvistaa palvelujärjestelmän kestävyyttä. Tästä huolimatta muistisairaiden ihmisten on vaikea päästä kuntoutukseen (Mäenpää ym. 2025).

Mikä ratkaisuksi?

Marjatan tilanteessa on useampi vaihtoehto edetä palveluiden polulla. Hän voisi esimerkiksi jäädä arviointiosastolle odottamaan paikkaa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tai hänelle voitaisiin myöntää yhteisöllisen asumisen paikka. Marjatan näkökulmasta kuitenkin olennaista on se, että hän saisi elää tutussa ja turvallisessa paikassa, jossa läheiset pystyvät vierailemaan, eikä hän joutuisi siirtymään turhaan palvelusta toiseen. Marjatan kannalta olisi keskeistä, että hoitoa järjestettäessä kiinnitettäisiin huomiota hänen kokonaistilanteeseensa, eri palvelujen koordinointiin, kuntoutukseen ja riittäviin hoivapalveluihin. Näin hän voisi elää oman näköistä elämää turvallisesti kotonaan ja avuntarpeiden kasvaessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

3 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kipukohdat iäkkäiden näkökulmasta

Olemme edellä nostaneet esiin iäkkäiden erilaisia vaikeita elämäntilanteita ja lähestyneet niiden kautta iäkkäiden tarpeita ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kykyä vastata niihin. Paneuduimme näiden tilanteiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon kipukohtiin iäkkäiden ihmisten näkökulmasta.

Moni iäkäs saa tarpeitaan vastaavaa apua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Edellä esittelemämme Eevan, Matin, Raunon, Sini-kan ja Marjatan esimerkit kuitenkin osoittavat, että iäkkäiden tarpeet ovat usein moninaisia ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on heidän näkökulmastaan monimutkainen, eikä vastaa heidän tarpeisiinsa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (ns. sote-uudistuksen) tavoitteena oli turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä parantaa niiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Tavoitteeseen pyrittiin sovittamalla sosiaalipalvelut sekä perus- ja erikoissairaanhoidon aiempaa paremmin yhteen. Monen iäkkään kannalta erityisen olennaista on sosiaalipalveluiden ja terveyspalveluiden

välinen yhteistyö. Hyvinvointialueet ovat olleet toiminnassa vuodesta 2023 lähtien ja ensimmäisten vuosien aikana on korostunut organisaatioiden rakenteiden kehittäminen. Nyt onkin hyvä hetki kysyä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut vastaavat iäkkäiden tarpeisiin. Onko sote-uudistus parantanut iäkkäiden asemaa sosiaali- ja terveyspalveluissa?

Iäkkäiden tarvitsemia sosiaali- ja terveyspalveluja on tarkasteltava yhteiskunnallisena investointina. Hyvin toimivat palvelut tuottavat hyvinvointia iäkkäille ja varmistavat sen, että koko yhteiskunta toimii.

” Iäkkäiden tarvitsemia sosiaali- ja terveyspalveluja on tarkasteltava yhteiskunnallisena investointina. Hyvin toimivat palvelut tuottavat hyvinvointia iäkkäille ja varmistavat sen, että koko yhteiskunta toimii.

3.1 Monimutkainen palvelujärjestelmä

Kun keskustellaan iäkkäiden tarvitsemista sosiaali- ja terveyspalveluista, korostetaan usein hoivapalveluita kuten ympärivuorokautista palveluasumista ja kotihoitoa. Vuoden 2025 lopussa noin joka viides 75 vuotta täyttänyt olikin joko kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakkaana (THL Sotkanet 2026). Iäkkäät kuitenkin tarvitsevat ja käyttävät myös monia muita sosiaali- ja terveyspalveluja.

Olemme koonneet kuvioon 6 joitakin yleisimpiä palveluita ja toimijoita, joita iäkkäiden on arjessaan osattava löytää, tavoittaa ja käyttää. Iäkkäille suunnattujen julkisten sosiaalipalvelujen kuten kotihoidon ja asumispalveluiden ohella ikääntyneet käyttävät koko väestölle suunnattuja terveyspalveluja, kuten erikoissairaanhoidon tai suunhoitoa. Osa ikääntyneistä tarvitsee päihde- ja riippuvuustyön palveluja tai mielenterveyspalveluja. Vammaispalveluiden asiakkaissa painottuvat 65 vuotta täyttäneet ja monet heistä ovat asiakkaita myös iäkkäiden palveluissa (THL 2026b).

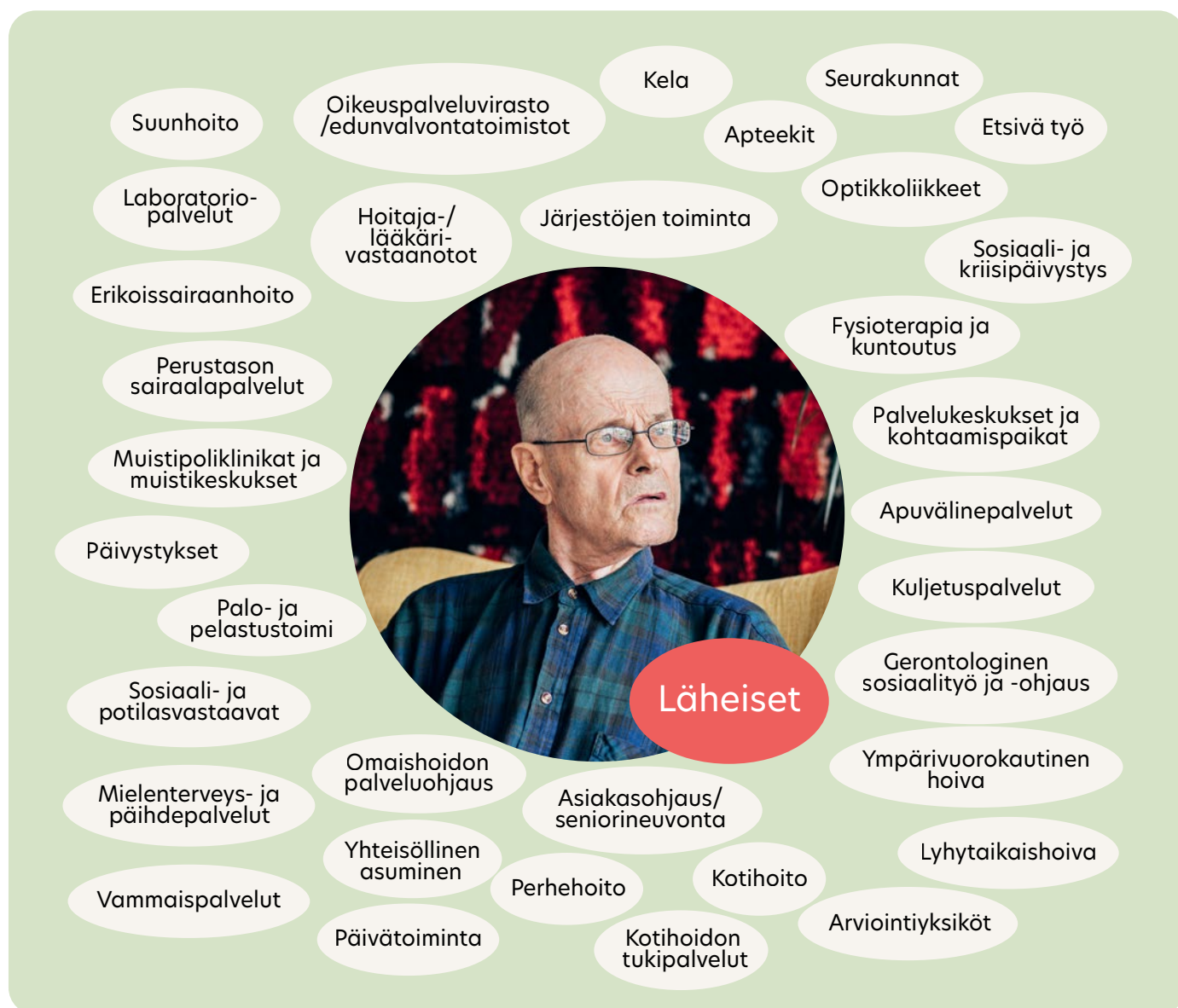
Iäkkäät hakevat ja saavat apua myös läheisiltä, järjestöiltä, seurakuntien diakoniatyöstä ja yksityiseltä sektorilta. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt tarjoavat ennaltaehkäisevää tukea, muun muassa vapaaehtois- ja ryhmätoimintaa sekä neuvontaa, usein määräaikaisella rahoituksella tai lyhyinä paikallisina hankkeina. Osa kuviossa mainituista palveluista voi tuottaa joko yksityinen, julkinen tai kolmas sektori ja osa niistä voidaan tuottaa etäpalveluna. Nämä tekijät lisäävät järjestelmän hajanaisuutta ja tahoja, jotka iäkkäiden ihmisten on löydettävä palveluja saadakseen.

Monimutkainen ja pirstaleinen palvelujärjestelmä aiheuttaa monille iäkkäille ihmisille vaikeuk-

sia löytää tietoa ja tukea sekä järjestää hoivaa. Palvelujen etsiminen on työlästä tai mahdotonta erityisesti niille, joilla on kognitiivisia vaikeuksia eli haasteita tiedon käsittelyssä ja muistitoiminnoissa (Halonen 2024). Vaikeuksia kohtaavat myös eri kieli-, kulttuuri-, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat sekä vammaiset iäkkäät. Monien vähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden kohdalla on tavanomaistakin tärkeämpää kiinnittää huomiota palveluiden fyysiseen, kielelliseen sekä digitaaliseen saatavuuteen ja esteettömyyteen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen nopean ja laajan digitalisoinnin myötä monella iäkkäällä on entistäkin suurempia vaikeuksia löytää palveluja, ottaa niihin yhteyttä ja saada asiansa hoidettua. Nämä tekijät sekä asuinpaikka ja etäisyydet läheisiin sekä asutuskeskuksiin vaikuttavat siihen, miten iäkäs henkilö pääsee palveluihin. Ongelmat kasautuvat pääosin heille, jotka ovat eniten muilta saatavan tuen ja palvelujen tarpeessa. Samalla järjestöjen heikkenevä rahoitus heikentää ikääntyneiden mahdollisuuksia saada ennakoivaa tukea, apua ja neuvontaa sekä osallistua heille sopivaan toimintakykyä edistävään toimintaan.

On huomattava, että vain osalla ikääntyneistä on heidän asioistaan huolta pitävä läheinen. Yli 75-vuotiaista asuu yksin lähemmäs puolet (THL Sotkanet 2026). Yksinasuessa ja toimintakyvyn heikentyessä on riski jäädä vaille tarvitsemiaan palveluita, jos ei ole huolta pitäviä läheisiä. Kuitenkin sekä lainsäädännössä että palvelujärjestelmässä läheisten läsnäoloa pidetään itsestänselvyytenä ja heidän varauksensa lasketaan (Ahosola 2018, Kalliomaa-Puha 2017). Toisaalta palvelujärjestelmässä navigointi on vaikeaa myös läheisille. He paikkaavat usein puuttuvaa palvelujärjestelmää ja uupuvat siinä työssä monesti itsekkin (esim. Aaltonen ym. 2025a, Van Aerschot ym. 2021).



KUVIO 6. Iäkkäälle ihmiselle ja hänen läheisilleen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmä voi näyttäytyä sirpaleisena ja toisistaan irrallisina palveluina. Kuvio on suuntaa antava.

Lainsäädännössä on lukuisia kirjauksia, joiden tarkoituksena on turvata iäkkään ihmisen tarpeiden huomioiminen ja varmistaa hänelle oma yhteyshenkilö palvelujärjestelmässä (ks. liite 2). Esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkailla on sosiaalihuoltolain perusteella oikeus saa-

da asiakkuuden ajaksi nimetty omatyöntekijä. Omatyöntekijän tehtävänä on edistää asiakkaan palvelujen järjestymistä, seurata asiakkaan palvelutarpeissa tapahtuvia muutoksia ja varmistaa, että palvelut vastaavat asiakkaan muuttuneita tarpeita.¹² Käytännössä

12 Ns. vanhuspalvelulain 17 §:ssä säädetään omatyöntekijän tehtävistä:

Sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetun omatyöntekijän on iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti:

1) neuvottava ja tuettava iäkkästä henkilöä hänen tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa;

2) seurattava yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa asiakassuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;

3) oltava iäkkään henkilön suostumuksella tarvittaessa yhteydessä hänen sosiaali- ja terveyspalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaviin tahoihin, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön tarpeita.

Asiakasmaksujen epäselvä vyyhti kaipaa selvittämistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut muodostavat omalta osaltaan monimutkaisen kokonaisuuden, jota iäkkäiden on vaikea hallita. Maksuperusteet vaihtelevat. Osa maksuista perustuu tuloihin, toiset ovat tasasuuruisia. Tasasuuruiset asiakasmaksut ja niiden korotukset haittaavat selvästi muita enemmän pienituloisten toimeentuloa. Järjestelmään kuuluu myös erilaisia pienituloisille suunnattuja huo-

jennusjärjestelmiä sekä korkeita maksuja tasaamaan tarkoitettuja maksukattoja kuten terveydenhuollon maksukatto, lääkkeiden vuosiomavastuu sekä Kelan matkakorvausten omavastuu. Asiakasmaksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen löytyy vaihtelevasti ohjeita ja tukea ja käytännöt vaihtelevat alueittain. Asiakasmaksujen kohtuullisuus ja maksukattojen seurannan helpottaminen ovat iäkkäiden ihmisten oikeuksien toteutumisen ja riittävän toimeentulon kannalta tärkeitä kehityskohteita.

omatyöntekijän nimeämisessä on ollut kuitenkin iäkkäiden kohdalla puutteita. (esim. EOAK/3453/2025, EOAK/8834/2021.)

Riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi ikääntyneillä on oikeus välttämättömään toimeentuloon. Taloudellisten asioiden hoitamiseksi sekä esimerkiksi etuuksien tai edunvalvonnan hakemiseksi tarvitaan asiointia Kelassa, hyvinvointialueilla tai Digi- ja väestötietovirastossa. Samaan aikaan kun palvelujärjestelmässä navigoiminen ja avun löytäminen on monimutkaista, on myös sosiaaliturvajärjestelmä ja siihen liittyvä omien asioiden hoitaminen mutkikasta. Esimerkiksi terveydenhuollon maksukaton täyttymisen seuranta on ikääntyneelle usein hankalaa. Palveluiden nopea digitalisoituminen ja kasvokkaisten palvelupisteiden vähentäminen ovat lisänneet iäkkäillä tuen ja neuvonnan tarvetta, ja etuuksien hakeminen on tullut monelle entistä vaikeammaksi.

Näyttää siltä, että monimutkainen ja laajasti digitaalisuuteen nojaava järjestelmä itsessään lisää ikääntyneiden tarvetta muiden apuun ja

tukeen sekä tekee palvelut vaikeammin saavuttaviksi.

3.2 Kuoppaiset polut palveluihin

Esittelemämme esimerkkitapaukset osoittivat, että tarvittavaa apua ja hoitoa ei aina saa oikea-aikaisesti tai se on hankalasti saavutettavissa. Eri tahojen väliltä puuttuu koordinaatiota ja yhteistyötä, joka auttaisi iäkkäiden tarpeisiin vastaamista, eikä riskeihin puututa tai ongelmiin saa apua riittävän ajoissa. Iäkkäiden polut palveluiden sekä avun ja tuen piiriin ovat siis kuoppaisia. Palveluja tarvitseville iäkkäille tämä tarkoittaa usein terveysongelmien pahenemista, heikentyvää toimintakykyä ja elämänhallintaa sekä yksinäisyyden, turvottomuuden ja toivottomuuden kokemuksia. Palvelut, jotka eivät vastaa iäkkäiden tarpeisiin, aiheuttavat kustannuksia sekä iäkkäille itselleen että yhteiskunnalle.

Iäkkäiden näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon isoimmat kipukohdat liittyvät

ennaltaehkäisyyn, asiointiin, palveluiden saatavuuteen ja laatuun, kuntoutukseen sekä palveluketjuihin. Keskeisimpiä näihin teemoihin liittyviä ongelmia on koottu taulukkoon 1.

Kun tarkastellaan iäkkäiden ihmisten polkuja palvelujärjestelmässä, tulisi polun alkupäässä ottaa aina huomioon sairauksien ja toimintakyvyn laskun ennaltaehkäisy sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevat toimet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö edellyttää toimia ja yhteistyötä niin hyvinvointialueilta, kunnilta kuin kolmannelta sektorilta. Viimeaikainen järjestöjen toimintaedellytysten heikentäminen vähentää iäkkäiden mahdollisuuksia saada ennakoivaa tukea, jolloin terveysongelmat ja elämänhallinnan haasteet voivat pahentua ja aiheuttaa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta. Työ ei ole kuitenkaan vain näiden toimijoiden vastuulla, vaan tarvitaan myös terveyttä ja toimintakykyä tukevaa, hallinnonalat ylittävää yhteiskuntapolitiikkaa.

” Monimutkainen ja laajasti digitaalisuuteen nojaava järjestelmä itsessään lisää ikääntyneiden tarvetta muiden apuun ja tukeen sekä tekee palvelut vaikeammin saavutettaviksi.

Suomessa iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluita on kehitetty usein pistemäisesti. Yksittäisten palveluiden heikentämisten tai muutosten yhteisvaikutuksia iäkkäille ei useinkaan arvioida (ns. ikävaikutusten arviointi). Kun esimerkiksi kotihoito ei ole riittävää, apua joudutaan hakemaan päivystyksistä. Hoiva-

kotipaikkaa odottavien iäkkäiden toimintakyky taas heikkenee sairaalaosastoilla. Korkeat asiakasmaksut ovat aiheuttaneet sen, että osa iäkkäistä jättää tarpeellisia palveluita käyttämättä. Lakisääteinen oikeus saada riittävää neuvontaa ja ohjausta ei toteudu riittävästi, eivätkä iäkkäät aina tunne oikeuksiaan. Järjestelmästä puuttuu myös palveluita kuten iäkkäille sopivat päihde- ja mielen-terveyspalvelut.

Iäkkäillä on muuta väestöä todennäköisemmin useita sairauksia, monimutkaisia terveysongelmia sekä toimintakyvyn heikentymistä, jotka vaikuttavat heidän päivittäiseen elämäänsä. Iäkkäiden kokema yksinäisyys on myös yleistä, ja se monesti heikentää toimintakykyä entisestään. Psykososiaalisen tuen tarpeiden ja epätarkkojenkin oireiden huomioon ottaminen sekä oikea-aikainen avun saanti ovat keskeisiä ikääntyneiden kannalta. Nämä korostuvat myös elämän loppuvaiheen hoidossa.¹³

Uhkana on palveluiden muuttuminen suoritteiksi, jolloin ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ei jää aikaa tai tarpeenmukaisia palveluita ei ole saatavilla. Tämä altistaa palveluiden niin kutsutulle häiriökysynnälle,¹⁴ jossa ihminen ei saa tarvitsemaansa apua yhdellä kertaa vaan joutuu hakemaan apua useaan kertaan tai monesta eri paikasta. Kyse ei ole ihmisen ”häiriöllisestä” toiminnasta vaan ongelma on systeeminen. Sekä sosiaali- että terveyspalveluissa on tilanteita, joissa iäkäs asioi palvelussa toistuvasti mutta ei saa apua kokonaistilanteeseensa, vaan ainoastaan yksittäisiin ongelmiin.

¹³ Esimerkiksi palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmä on antanut kattavat elämän loppuvaiheen laatukriteerit terveydenhuollon eri tasoille sekä iäkkäiden palveluihin. (STM 2019)

¹⁴ Ilmiöstä on käytetty myös nimityksiä pyörövi-ilmio (esim. Potilaan lääkarilehti 2022) ja ”pyörivä kehä”, jossa sama ikääntynyt asiakas palaa toistuvasti asiakasohjauksen arvioitavaksi, koska hänen tuen tarpeisiinsa ei ole pystytty vastaamaan riittävästi (Peiponen ym. 2023).

TAULUKKO 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kipukohdat ja niihin liittyvät keskeisimmät ongelmat iäkkäiden ihmisten näkökulmasta.

Ennalta-ehkäisevät toimet	• Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei ole systemaattista • Pitkäaikaissairauksien hoidon laadussa ja ennaltaehkäisyssä on puutteita • Kaatumisten ja murtumien ehkäisy on riittämätöntä • Järjestöjen vähenevä rahoitus heikentää ikääntyneiden mahdollisuuksia saada ennakoivaa tukea ja neuvontaa • Ehkäisevä päihdetyö on riittämätöntä • Asuinympäristöjen esteettömyys on usein puutteellista • Yksinäisyyden lievittämiseen ei ole riittävästi toimia
Asiointi	• Vaikeuksia löytää tietoa palveluista ja asioida monimutkaisessa järjestelmässä • Etuuksien ja avun hakeminen toimeentulo-ongelmiin on vaikeaa, erityisesti ilman digitaitoja • Muut kuin digitaaliset asiointitavat, kuten puhelinasiointi, ovat hitaampia ja vaikeakäyttöisiä • Henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta on liian vaikeaa saada • Etäisyydet, julkisen liikenteen sekä kuljetuspalvelujen puutteet vaikeuttavat asiointia
Palveluiden saatavuus ja laatu	• Ikäsyrrivät käytännöt ovat yleisiä • Hoivapalveluihin on vaikea päästä • Korkeat asiakasmaksut estävät hakeutumasta palveluihin tai vastaanottamasta myönnettyjä palveluita • Terveyspalveluihin pääsy on hidasta ja siinä on ongelmia • Iäkkään ihmisen hoitoon ja ongelmien ratkaisemiseen liittyy osaamispuutteita • Gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus on riittämätöntä • Omaishoitoperheiden ja läheisten tuki on liian vähäistä • Lähes olemattomat päihde- ja mielenterveyspalvelut • Suunhoidon saatavuudessa on ongelmia
Kuntoutuminen	• Kuntoutus esimerkiksi tapaturmien, muistisairausdiagnoosin ja sairaalasta kotiutumisen yhteydessä ei aina toteudu • Iäkkään toimintakyvyn tukeminen ei ole vakiintunut ajattelu- ja toimintatapa • Ikääntyneille soveltuva sosiaalinen kuntoutus on lähes olematonta
Palveluketjut ja jatkuvuus	• Asiakasta ja potilasta koskeva tieto ei kulje palvelusta toiseen • Ihminen joutuu asioimaan toistuvasti samassa palvelussa saamatta silti tarvitsemaansa apua • Avun tarpeeseen vastaavat toistuvasti eri ammattilaiset • Avun saaminen myöhästyy • Iäkkään tarvitsemien palveluiden kokonaisuutta ei koordinoita • Muiden palveluiden puutteet kuormittavat päivistä ja sairaalaosastoja, esim. hoivapalveluiden heikko saatavuus ja laatuongelmat lisäävät tarvetta päivistä käynnille ja sairaalajaksoille

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta todetaan, että yhteistyö ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen välillä on tiivistynyt. Päivystyskäyntien määrän merkittävä kasvu kertoo kuitenkin siitä, että ikääntyneiden palveluketjut eivät toimi kunnolla. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen saatavuus on heikentynyt, mutta kotona asumista tukevia palveluita ei ole vahvistettu samassa suhteessa. Palveluiden yhteensovittaminen ei siten yksin riitä paikkaamaan ikääntyneiden hoivapalveluiden heikkoa saatavuutta. (STM 2026b)

” Sekä sosiaali- että terveyspalveluissa on tilanteita, joissa iäkäs asioi palvelussa toistuvasti mutta ei saa apua kokonaistilanteeseensa, vaan ainoastaan yksittäisiin ongelmiin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuusongelmat, puutteelliset palvelut ja monimutkaiset palveluketjut aiheuttavat paitsi vakavia seurauksia ikääntyneille myös kustannuksia yhteiskunnalle. Palo- ja pelastustoimi, ensihoito ja päivystykset kuormittuvat. Palvelujen heikentyminen ja monimutkaisuus lisäävät läheisten vastuuta ja kuormitusta vaikuttaen heidän terveyteensä ja työllisyyteensä. Nämä ja monet muut vaikutusketjut uhkaavat jäädä piiloon, kun palveluita tarkastellaan vain rajatusta näkökulmasta.

lääkkäiden tarpeisiin vastaaminen säästää myös kustannuksia

Ympäri vuorokautista hoivaa vahvistamalla voidaan säästää terveydenhuollon kustannuksia. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidosta odottaa perusterveydenhuollon osastoille yli 100 potilasta ja perusterveydenhuollon osastoilta asumispalveluihin yli 100 potilasta. Alueella on laskettu, **että hoitopäivien hinnalla mitattuna yhdellä erikoissairaanhoidon hoitopäivällä saa hieman yli kaksi ympärivuorokautisen asumisen hoitovuorokautta**. Asiantuntijat ovatkin esittäneet, että ikääntyneiden palveluketjuja tulisi kehittää muun muassa lisäämällä ympärivuorokautisen hoivan paikkoja, jolloin voidaan säästää kalliimmissa erikoissairaanhoidon paikoissa. (Seinelä & Rainesalo, 2026.)

Kaatumisten ehkäisy tuo säästöjä. Yhden lonkkamurtuman hoitokustannukset ensimmäisenä vuonna ovat noin 30 000 euroa. Lonkkamurtumista aiheutuu-kin UKK-instituutin arvion mukaan vähintään 150 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset yhteiskunnalle. UKK-instituutin tutkijat ovat laskeneet, että jos lonkkamurtumien esiintyvyys pysyy nykyisellään, nousevat vammojen aiheuttamat vuosikustannukset tulevan kymmenen vuoden aikana 150 miljoonasta 300 miljoonaan

euroon, kun iäkkäiden määrä lisääntyy. **Jos ennustettua lonkkamurtumien määrän lisääntymistä kyettäisiin laskemaan 30 %, vähentäisi se kustannusten kasvua arviolta 20 miljoonalla.** (UKK-instituutti 2026.)

Sitran mukaan **potilastietojen järjestämistä ja käyttöä uudistamalla on vuositaisista sote-kustannuksista mahdollista säästää lähes kaksi miljardia**. Etenkin samanaikaisesti useita sote-palveluita tarvitsevien potilaiden hoitoa voitaisiin Sitran mukaan suunnitella ja tarjota tehokkaammin. Iäkkäät ovat merkittävä ryhmä, joka tarvitsee ja käyttää sekä sosiaali- että terveystalveluita. (Sitra 2024.)

Omaishoito yhteistyönä -tutkimuksessa muistisairaat ihmiset ja heidän omaishoitajansa saivat tukea omaishoidon koordinaattorilta ja hänen geriatri työpariltaan, vertaisryhmistä sekä perhekohtaisesti räätälöidyistä tukitoimista. Yhden seuranta-vuoden aikana tuettu perhe käytti palveluihin keskimäärin noin 15 500 euroa, mutta vertailuryhmän perhe yli 23 500 euroa. Kun säästöistä vähennetään interventio-budjetista ostetut palvelut, **omaishoitoperheiden tukitoimilla saavutettu säästö oli 5 104 euroa perhettä kohti seuranta-vuodessa.** (Eloniemi-Sulkava 2009.)



4 Vanhusasiavaltuutetun suositukset

4.1 Kansallinen toiminta-ohjelma iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta

Iäkkäiden tarpeisiin vastaavista sosiaali- ja terveyspalveluista puuttuu kansallinen kokonaiskuva. Siksi ehdotamme, että Suomessa laadittaisiin valtakunnallinen, yli hallituskausien ulottuva toimintaohjelma iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta. Ohjelman tavoitteena olisi parantaa iäkkäiden tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudessa. Ohjelmassa selvitettäisiin myös vaikuttavimmat toiminnot ja keinot, jotka ovat jo käytössä eri hyvinvointialueilla. Niiden avulla pystyttäisiin kansallisesti vastaamaan iäkkäiden tarpeisiin nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja tukemaan nykyistä paremmin heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä, ja siksi on tärkeää, että ne osallistuvat ohjelman suunnitteluun,

toteutukseen ja toimeenpanoon. Toimintaohjelmaan on tärkeä osallistaa myös muita, iäkkäiden terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta keskeisiä toimijoita, kuten kunnat ja sosiaali- ja terveysalan järjestöt.

Kun sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta tarkastellaan systemaattisesti iäkkäiden näkökulmasta, pystytään tunnistamaan iäkkäiden tarvitsemien palveluiden katvealueet, niiden puutteeseen liittyvät vaikutusketjut ja kustannukset sekä kansalliset kehittämistarpeet. Näihin liittyvät ongelmat korjaamalla iäkkäiden kasvava joukko saisi paremmin sen hoidon, avun ja hoivan, jota he tarvitsevat. Samalla turvattaisiin palvelujen riittävyys myös nuoremmille sekä voitaisiin helpottaa henkilöstön saatavuuden ja työn vetovoiman haasteita.

Toimintaohjelman suunnittelusta ja toimeenpanosta voisivat vastata yhdessä sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö. Pidämme tärkeänä, että myös vuoden 2027 loppuun asti toimiva parlamentaarinen työryhmä, joka käsittelee hyvinvointialueiden

tulevaisuutta, ottaisi iäkkäiden tarvitsemien palveluiden kokonaisuuden tarkasteltavakseen. Iäkkäiden osuus hyvinvointialueiden palveluiden käyttäjistä on erittäin suuri ja heidän palvelutarpeensa ovat usein moninaiset ja pitkäkestoiset. Mikäli heidän palvelunsa saadaan toimimaan nykyistä paremmin, on sillä todennäköisesti myös sote-kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus.

Ohjelmaa laadittaessa ja toteutettaessa olisi tärkeää kuulla iäkkäitä ihmisiä itseään siitä, millaiset palvelut ovat tärkeitä ja toimivia ja miten palveluita tulisi kehittää. Iäkkäiden ihmisten kokemuksia ja alueellista näkökulmaa voivat tuoda muun muassa hyvinvointialueiden ja kuntien vanhusneuvostot.

4.2 Neljä periaatetta ohjaamaan palveluiden kokonaisuutta

Jotta iäkkäiden oikeudet riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä välttämättömään toimeentuloon toteutuvat nyt ja tulevana vuosikymmeninä, ehdotamme neljää periaatetta ohjaamaan palveluiden kokonaisuutta ja kehittämistä. Nämä periaatteet ovat: toimiminen ihmisarvoisemmin, aikaisemmin, vaikuttavammin sekä yhdessä tehden (Kuvio 7). Vaikka esittelemme periaatteet tässä erillisinä, ne nivoutuvat vahvasti yhteen. Yhdessä ne auttavat turvaamaan iäkkäiden tarpeisiin vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelut ja varmistamaan, että yhteisiä voimavaroja käytetään mahdollisimman vaikuttavasti ja tehokkaasti.

Ihmisarvoisemmin

Sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeisin eettinen periaate on ihmisarvon kunnioittaminen.¹⁵ Ihmisarvon kunnioittamisen ytimessä on jokaisen ihmisen ainutkertaisuus ja hänen yhdenvertainen kohtaamisensa, hänen näkemystensä kuuntelu sekä toimiminen hänen hyvinvointinsa edistämiseksi. Ihmisen tarpeisiin vastaaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon ydintehtävä. Ihmisarvon kunnioittaminen toteutuu käytännössä sekä ikääntyviä kohtaavien ammattilaisten päivittäisissä toimissa että hallinnollisessa ja poliittisessa päätöksenteossa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on tärkeää tunnistaa ja huomioida sekä iäkkäiden fyysiset että psykososiaaliset tarpeet sekä heidän toimintaympäristönsä. Tämä on olennaista myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kun tarkastellaan palvelujärjestelmän kokonaisuutta, on kiinnitettävä huomiota hoidollisten tarpeiden ohella esimerkiksi yksinäisyyden lievittämiseen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, neuvontaan ja asiointimahdollisuuksiin, ympäristön ikäystävällisyyteen ja riittävään toimeentuloon. Ammattilaisten osaamista ja mahdollisuuksia kohdata iäkkäät ihmislähtöisellä ja kokonaisvaltaisella tavalla tulee vahvistaa. Asiakasmaksujen tulee olla kohtuullisella tasolla, jotta ne eivät estä palveluihin hakeutumista.

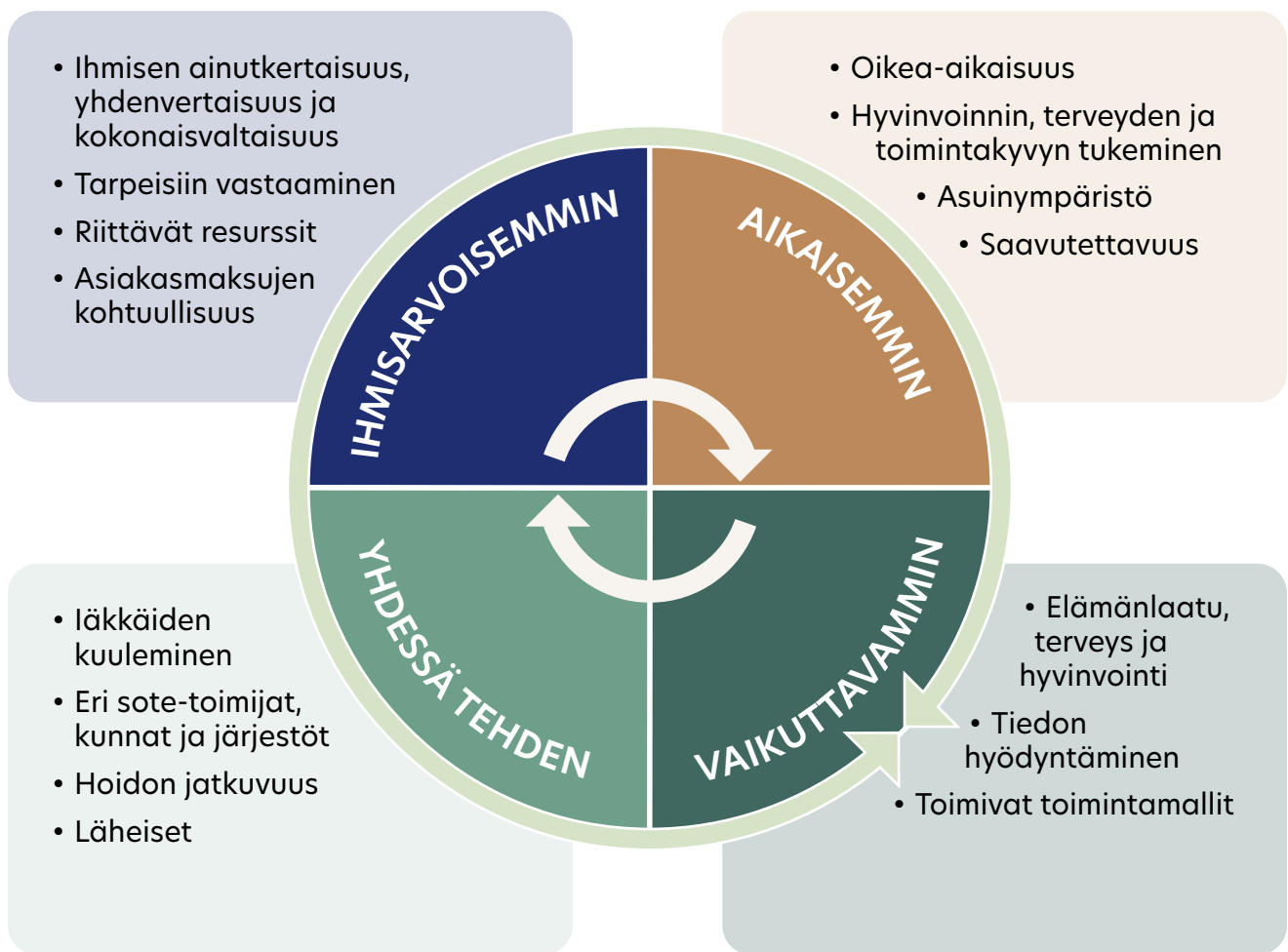
Aikaisemmin

Sosiaali- ja terveyspalveluita tulisi saada ajoissa ja puuttuvat palvelut tulisi rakentaa. Hoivapalveluiden saatavuutta on parannettava ja perusterveydenhuollon hoitotakuuaikaa lyhennettävä. Iäkkäiden moninaiset tarpeet

¹⁵ Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) määrittelemä sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen periaate (ETENE 2026).

saada tietoa ja asioida on otettava nykyistä paremmin huomioon. Myös digipalveluita käyttämättömille iäkkäille tulee turvata mahdollisuudet saada saavutettavassa muodossa tietoa asioinnista, palveluista, toimenpiteistä ja palvelumaksuista.

Ennakoivan ja ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämisen tulisi olla palvelujärjestelmän läpileikkaava tavoite myös iäkkäiden kohdalla. Samoin sen tulisi olla yhteiskuntapolitiikan keskeinen tavoite. Iäkkäiden suurten, keskinäisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tulisi olla toiminnan päämääränä. Näin saataisiin yhteiskunnan toimilla aikaan eniten terveys- ja hyvinvointivaikutuksia.



KUVIO 7. Periaatteet ohjaamaan päätöksentekoa ja kehittämistyötä, jotta sosiaali- ja terveyspalvelut vastaavat paremmin iäkkäiden tarpeisiin. Periaatteet nivoutuvat tiiviisti yhteen. Yhdessä ne turvaavat iäkkäiden tarpeisiin vastaavat palvelut ja varmistavat, että yhteisiä voimavaroja käytetään mahdollisimman vaikuttavasti ja tehokkaasti.

On tärkeä investoida riittävän varhaiseen apuun ja tukeen, kuntoutukseen sekä hyvinvoinnin edistämistoiimiin. Näin voidaan lisätä terveitä elinvuosia pitkällä tähtäimellä ja siirtää palvelutarvetta myöhäisemmäksi, mikä vähentää myös yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. Ennaltaehkäiseviin toimiin kuuluu myös asuinympäristön esteettömyyden ottaminen osaksi paikallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa.

Yhdessä tehden

Palveluiden kokonaisuutta on kehitettävä kullakin alueella asuvien iäkkäiden kanssa, esimerkiksi asiakasraadeissa, jotta ne vastaisivat heidän tarpeisiinsa. Iäkkäiden kuuleminen ja heidän näkökulmansa ja tarpeidensa huomioon ottaminen päätöksenteossa ja kehittämisessä on tärkeää. Hyvinvointialueiden vanhusneuvostojen roolia tulisi vahvistaa, jotta iäkkäiden näkökulmat otetaan paremmin huomioon palveluja uudistettaessa.

Palveluiden pirstaleisuutta voidaan ehkäistä parantamalla yhteistyötä ja tiedon kulkua sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden kesken sekä muiden eri sektorien ja ammattilaisten välillä. Erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja asuinympäristön esteettömyys edellyttää kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen ja maakuntien välisen yhteistyön lisäämistä.

Avun löytäminen monimutkaisessa järjestelmässä edellyttää selkeämpiä hoidon ja avun vastuutahoja. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen,¹⁶ palveluiden selkeä koordinointi¹⁷ sekä tiedon välittyminen ovat keskeisessä roolis-

sa. Läheiset ovat keskeinen osa iäkkään tukiverkostoa, ja myös he tarvitsevat tukea.

Vaikuttavammin

Vaikuttavuus tarkoittaa sitä, että huomio kiinnitetään yksittäisten palveluiden sijasta hoidon ja avun merkitykseen iäkkäiden ihmisten terveydelle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Toiminnan vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa kertoo siitä, mitä lisäarvoa tehty työ on tuottanut asiakkaan ja potilaan hyvinvoinnille ja terveydelle (Malmivaara 2023). Iäkkäiden kohdalla on tärkeä muistaa, että vaikuttavuus ei ole aina vain tilanteen parantamista vaan myös sitä, että tilanne pysyy ennallaan tai sen heikkeneminen hidastuu.¹⁸ Vaikuttavat palvelut tarkoittavat, että iäkäs tulee kuulluksi ja kohdatuksi ja vuorovaikutus ammattilaisten kanssa on toimivaa. Apua ja hoitoa tulee saada oikea-aikaisesti. Teknologian hyödyntäminen on tärkeää siellä, missä siitä on iäkkäälle tosiasiallista arvoa.

Vaikuttavuus edellyttää yhteneväisiä tietojärjestelmiä ja olemassa olevan tiedon tehokkaampaa käyttämistä johtamisessa ja kehittämisessä. Tietoa tulisi kerätä ja hyödyntää myös siten, että saadaan tietoa yksittäisten ihmisten palvelupoluista, jotta voidaan tunnistaa hyvin toimivia palveluketjuja sekä palvelupolkujen ongelmakohtia. Olemassa olevia näyttöön perustuvia toimintamalleja tulisi hyödyntää ja levittää.¹⁹

Kun palvelut toteutetaan ihmisarvoisemmin, aikaisemmin ja yhdessä tehden, lisääntyy myös niiden vaikuttavuus.

16 Esimerkiksi omalääkäri- ja omatiimimallit terveydenhuollossa.

17 Esimerkiksi asiakasohjaajat (THL 2026d), omatyöntekijät (Heikkilä ym. 2026) ja muistikoordinaattorit (Pennanen ym. 2023).

18 Esimerkiksi kuntoutuksen tavoitteena voi olla toimintakyvyn säilyminen tai heikkenemisen hidastaminen (STM 2022).

19 Esimerkiksi kansallinen muistipalvelupolku (Pennanen ym. 2023), ikäneuvolatoiminta (Heikkinen ym. 2021), FIN-GER-toimintamalli (Kivipelto ym. 2019) sekä muut hyte-sote-toimintamallit (THL Innokylä 2026).

Periaatteista käytäntöön: Kysymyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen tueksi

Toimintaohjelman neljän periaatteen konkretisoimisessa voi käyttää esimerkiksi seuraavia iäkkäiden kannalta keskeisiä kysymyksiä.

Vanhusasiavaltuutettu (2026) on vuosikertomuksessaan valtioneuvostolle suositellut tarkempia, konkreettisia toimia sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja laadun parantamiseksi. Ne on koottu tämän raportin loppuun (ks. liite 1).

IHMISARVOISEMMIN

- **Miten turvataan iäkkäiden tarpeisiin vastaavien palveluiden sujuvampi kokonaisuus?**
- Miten ikääntyneitä kuullaan ja kuunnellaan heitä koskevissa asioissa ja palveluissa?
- Miten turvataan päätöksenteossa ja johtamisessa, että iäkkäiden moninaisiin tarpeisiin vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja niiden yhteensovittaminen toteutuvat?
- Millaista päätöksentekoa ja johtamista tarvitaan sen turvaamiseksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja niiden yhteensovittaminen vastaavat nykyistä paremmin iäkkäiden moninaisiin tarpeisiin? Entä sen varmistamiseksi, että palvelujen yhteensovittamista parannetaan?
- Miten varmistetaan, että eri palvelujen esihenkilöillä ja työntekijöillä on riittävästi osaamista vastata iäkkäiden hoidon, avun ja tuen tarpeisiin?
- Miten palvelujen kokonaisuus resursoidaan? Miten iäkkäiden ihmisten omat maksusuodet määräytyvät?

AIKAISEMMIN

- **Miten tuetaan suunnitelmallisemmin eri tilanteissa olevien iäkkäiden toimijuutta,²⁰ terveyttä ja toimintakykyä?**
- Miten turvataan iäkkäille mahdollisuus saada apua ja tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa?
- Miten edistetään erilaisissa tilanteissa olevien ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemista kaikissa palveluissa?

20 Toimijuudella viitataan siihen, että iäkäs ihminen on tavoitteellinen toimija silloinkin, kun hänellä on esimerkiksi etenevä muistisairaus. Toimijuuden kuusi ulottuvuutta ovat osata, kyetä, haluta, voida, tuntea ja täytyä. Toimijuus rakentuu arjen vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ja siihen vaikuttavat myös ikä, sukupuoli, elämäntilanne, sosioekonominen asema sekä toimintaympäristö. (Jyrkämä 2022.) Käytännössä toimijuutta tuetaan esimerkiksi vahvistamalla ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, elämänlaatua ja toimintakykyä.

- Miten turvataan erilaisissa tilanteissa olevien ikääntyneiden mahdollisuudet asioida ja löytää tietoa itseään koskevissa asioissa? Miten tosiasiallisesti tuetaan iäkkäiden teknologiaosaamista?

YHDESSÄ TEHDEN

- **Miten yhteistyöstä tehdään sujuvampaa?**
- Miten vahvistetaan yhteistyötä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden sekä iäkkäiden, eri toimijoiden ja ammattiryhmien välillä?
- Miten hyvinvointialueet, kunnat ja järjestöt vahvistavat yhdessä erilaisissa tilanteissa olevien iäkkäiden mahdollisuuksia osallistua hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan?

VAIKUTTAVAMMIN

- **Miten tiedon asemaa vahvistetaan johtamisessa, suunnittelussa ja käytännön työssä? Miten kustannuksia voidaan tarkastella kokonaisvaltaisemmin?**
- Kuka vastaa ja koordinoi kunkin yksittäisen iäkkään tarpeisiin vastaavien palveluiden kokonaisuutta erilaisissa tilanteissa ja miten?
- Miten ja mitä iäkkäitä koskevaa tietoa hyvinvointialueilla kerätään, kootaan ja hyödynnetään? Kuinka tietoa käytetään hyväksi hyvinvointialueella asuvien iäkkäiden palvelutarpeiden kartoittamisessa ja palveluiden järjestämisessä?
- Millaisia erilaisissa tilanteissa olevien iäkkäiden ihmisten palvelupolut ovat ja miten voidaan lisätä niiden sujuvuutta?
- Miten varmistetaan iäkkäiden hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus?
- Miten iäkkäiden hoidossa, palveluissa sekä toimintakyvyn edistämisessä voidaan ottaa käyttöön vaikuttavaksi todettuja toimintamalleja?
- Mitkä toiminnot ja tehtävät ovat erityisen kustannusvaikuttavia iäkkäiden tarvitsemien palveluiden kokonaisuuden kannalta?
- Miten teknologiaa hyödynnetään iäkkäiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä?
- Miten teknologiavälitteisillä palveluilla voidaan vastata iäkkäiden tarpeisiin osana palveluiden kokonaisuutta?
- Kuinka paljon lisäkustannuksia huonosti toimivat palvelut aiheuttavat soitepela-sektorilla sekä koko yhteiskunnassa?

Lähteet

- Aaltonen M., Alastalo H., Edgren J., Havakka P., Josefsson K. & Leppäaho S. 2025. Kotihoito keskellä muutoksia – onko kotihoito riittävä? THL tutkimuksesta tiiviisti 40/2025b.
- Aaltonen M., Halonen U., Kulmala J., Mäkipeltä-Leinonen A., Roitto H., Solje E. 2025b. Unohdetut muistisairaat: Nopeasti yleistynä kansansairaus haastaa palvelut. Suomalaisen tiedeakatemian tiedeisku.
- Abraham S.B., Pulkki J., Aaltonen M., Jämsen E., Raitanen E., Enroth L. 2025. Frequency and predictors of emergency department visits among the oldest old in Finland: the Vitality 90+ Study. BMC Health Serv Res 25, 807.
- Ahosola P. 2018. Vanhushoivapolitiikan uusfamiliarismi: Omaistettomat hoivan tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Duodecim 2021. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 137(8):821-7.
- EETU ry 2025. Huomisen kynnyksellä 2025 – kyselytutkimus. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry.
- Eloniemi-Sulkava U. 2009. Muistisairaahan ihmisen ja hänen perheensä tukeminen. Kirjassa: Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen P, Tiilikainen P. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki: 219-231.
- Eloniemi-Sulkava U, Saarenheimo M, Laakkonen M-L, Pietilä M, Savikko N & Pitkälä K (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto.
- Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo M., Laakkonen M.L., Pietilä M., Savikko N., Kautiainen H., Tilvis R., Pitkälä K.H. 2009. Family care as collaboration: effectiveness of a multicomponent support program for elderly couples with dementia. Randomized controlled intervention study. Journal of the American Geriatrics Society, 57(12):2200-8.
- EOAK. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut. <https://oikeusasiamies.fi/ratkaisut>
- ETENE. 2026. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETE-NE. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Forma L., Aaltonen M., Teräväinen P. & Pulkki J. 2023. Mikä maksaa ja kuka maksaa? Ikään-tyneiden hoidon kustannukset ja rahoitus-pilottitutkimus. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu, 56 2023.
- Halonen P., Aaltonen M., Jylhä M., Enroth L. 2026. Pitkäikäisten ihmisten terveys ja toimintakyky eri hoiva- ja asuinmuodoissa 2001-2022 - Tervaskannot 90+ -tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 63(2).
- Halonen U. 2024. Muistisairaiden omaiset palvelujärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.
- Heikkilä M., Kivipelto M., Kortelainen R., Kuronen M., Matthies A., Mänttari-van der Kuip M., Vuorelma J. 2026. Hyvinvointialueuudistuksen arviointia sosiaalihuollon näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto: JYU Reports (100).
- Heikkinen P., Stolt M., Hupli M., Löppönen M., Suhonen R. 2021. Ikäneuvolan merkitys ikään-tyneiden itsenäiselle toimimiselle: 70-vuotiaiden palvelunkäyttäjien kokemuksia. Hoitotiede 33 (3), 131-141.
- Hotus 2026. Iäkkään henkilön toimijuutta ja kuntoutumista edistävä kotihoito. Hotus hoitosuositus.
- Ikäntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuus -asi-antuntijaryhmä. 2023. Vetoamus. Terveysdenhuollon kuormitusta voi vähentää huolehtimalla iäkkäiden kuntoutuksesta sekä sairaala- että kotihoidossa. [Vetoamus-ia- kaiden-kuntoutus-vahentaa-terveydenhuol- lon-painetta.pdf](#)
- Ilmarinen K., Lindström E., Neijonen A., Honkanen S., Kehusmaa S. 2024. Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024. Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. THL työpape- ri 53/2024.

- Ilmarinen K., Lindström E., Lautala E. 2026. Omaishoidon tuen väliinpuotoajat. Esiselvitys tilanteista. THL Työpaperi 12/2026.
- Jämsen E., Helin U., Pikkarainen L. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. *Duodecim* 137:545-7.
- Jämsen E. 2026. Iäkäs monisairas. *Duodecim* 142:503-10.
- Jylhä M., Valkama O., Raitanen J., Tiainen K. 2025. Luottavatko ikäihmiset yhteiskuntaan ja palveluihin? *Yhteiskuntapolitiikka* 90:1.
- Jyrkämä J. 2022. Vanheneminen ja arjen toimijuus. Teoksessa: Rantanen T., Kokko K., Sipilä S., Viljanen A. (toim). *Gerontologia*. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 344-362.
- Kaartinen J., Rappe E. & Rajaniemi J. 2025. Turvallinen vanhuus kaikille - Väestötutkimus moninaisesta ikääntymisestä ja koetusta turvallisuudesta. Ikäinstituutti, Helsinki.
- Kalliomaa-Puha L. 2017. Vanhuksen oikeus hoi-vaan ja omaisolettama. *Gerontologia* (31)3.
- Kananoja A. 2026. Vanhuspalvelujen linjaukset on uudistettava. Mielipidekirjoitus. Helsingin Sanomat 3.8.2026.
- Kinni R.-L., Rossi E., Zechner M., Tiilikainen E., Seppänen M., Skaffari P., Soukiala T., Ruotsalainen S., Peiponen J., Pietilä I., Niemi M., & Korpelainen A. 2023. Gerontologisen sosiaalityön osaamista tarvitaan - tuloksia GERIT-hankkeesta. *Gerontologia*, 37(3).
- Kivipelto M., Kulmala J., Lehtisalo J., Solomon A., Lindström J., Rauramaa R., Peltonen M., Laatikainen T. ym. 2019. FINGER-elintapaohjelma -toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Suomen Lääkärilehti* 74(4):183-6.
- Kokeneet ja viisaat -asiantuntijaryhmä. 2015. Yksitoista teesiä ikääntymisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio 26.8.2015.
- Koponen H. & Leinonen E. 2024. Iäkkään ahdistuneisuuden ja masennuksen erityispiirteet ja hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 140(4):321-6.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus.
- Korhonen K., Moustgaard H., Murphy M. & Martikainen P. 2024. Trends in Life Expectancy in Residential Long-Term Care by Sociodemographic Position in 1999-2018: A Multistate Life Table Study of Finnish Older Adults, *The Journals of Gerontology: Series B*. 79(7).
- Kröger T., Van Aerschot L., Puthenparambil J. 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84:2.
- Kröger, T., Van Aerschot, L., Mathew Puthenparambil, J., & Tuominen, N. 2026. Hoivatyön muutossuunnat: tutkimus suomalaisesta hoivatyöstä 2005-2025. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja, 23.
- Kuussaari K, Heiskanen M, Grundström J & Warpenius K (toim.) 2026. Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. THL raportti 4/2026.
- Käypä hoito -suositus: Monisairas potilas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 24.6.2026).
- Käypä hoito -suositus: Lonkkamurtuma. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 22.5.2026).
- Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2026 (viitattu 2.10.2026).
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A. ym. 2020. Dementia prevention, intervention, and care: report of the Lancet Commission. *Lancet* 396: 413-46.
- Malmivaara, A. 2023. Yhteistä säveltä sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuuden arviointiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 88:4.
- MIELI Suomen Mielenterveys ry 2024. Ikääntynyt mieli 2050-visio. <https://mieli.fi/yhteiskunta/tavoitteet/ikaantynyt-mieli-2050-visio/>
- Mikkola T., Välimäki T. 2025. Omaishoitajien terveys ja hyvinvointi. *Duodecim* 2025; 141:1877-84.
- Muistiliitto. 2026. Muistisairauksien oireet. <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/> Luettu 11.8.2026.
- Mäenpää O., Edgren J., Aaltonen M. ym. 2025. Perceived rehabilitation needs of older people with dementia. *BMC Geriatr* 25, 863.

- Nolan A., Aaltonen K., Danielsbacka M. 2025. The Effect of Informal Caregiving on Depression: An Asymmetric Panel Fixed-Effects Analysis of In-Home and Out-Of-Home Caregivers Across Europe. *Journal of Aging & Social Policy* 37(5):705-723.
- Peiponen J., Tiilikainen E. & Kinni R-L. 2023. Pyörivää kehää ja pallottelua. Tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. *Focus Localis* 2.
- Pennanen M., Pulkkinen P., Uusikoski E., Kulmala J., Hammar T. (toim.) 2023. Yhdessä muistisairaahan henkilön parhaaksi. Kansallinen muistipalvelupolku -hankkeen loppuraportti. *THL Raportti* 13/2023.
- Pennanen M., Tenhonen E., Lautala E., Neijonen A., Luonsinen M., Hammar T. & Viljamaa S. 2025. Selvitys iäkkään väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä hyvinvointialueilla. *THL Raportti* 12/2025.
- Pitkälä K. 2013. Omaishoitajien ryhmäinterventtioiden vaikuttavuudesta lisää näyttöä. *Suomen Lääkärilehti* 37/2013.
- Pitkälä K., Savikko N., Pöysti M., Laakkonen M-L., Kautiainen H., Strandberg T., Tilvis R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto.
- Potilaan lääkärilehti. 2022. "On ollut pitkään nähtävissä, että tätä kohti ollaan menossa" *Suomalainen Lääkärilehti* 2022;77:e33182.
- Remes A. 2018. Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa – mahdollon haaste yhteiskunnalle? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134(24):2507-8.
- Roitto H., Dahlström S., Sulkava J., Herttilä S., Karttunen N., Taipale H., Kehusmaa S. & Tolppanen A-M. 2024. Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016–2021. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 140(5):411-419.
- Runsten S. 2024. Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 140(4):327-32.
- Seinelä L & Rainesalo S. 2026. Ikääntyneiden palveluketjujen kehittäminen. Esitys Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitukselle, vanhusneuvostolle sekä ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden valiokunnalle.
- Siren A. 2024. Ikääntyvien yhteiskunnasta pitkäikäisten yhteiskuntaan. *Talous & Yhteiskunta-lehti*, 52(1):32-37.
- Sitra 2026. Megatrendit. https://www.sitra.fi/wp-content/uploads/2025/12/Sitra_Megatrendit_2026_Selvitys_web.pdf
- Sitra 2024. Larsio A., Malkamäki S., Kalliola M. Tietomalleista tehoa sote-järjestelmään. Keinoja toiminnan muutokseen ja kustannusten kasvun hillitsemiseen. Sitra 21.5.2024. <https://www.sitra.fi/julkaisut/tietomalleista-tehoa-sote-jarjestelmaan/>
- Soste Järjestöbarometri 2026 -osajulkistus: Digistä syrjäyttäminen syrjäyttää tiedonsaannista, palveluista ja osallistumismahdollisuuksista. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2026/06/JB-2026-osajulkistus-digihaasteet.pdf>
- STM 2026a. Omaishoito. <https://stm.fi/omaishoito> Luettu 16.9.2026.
- STM 2026b. Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:9.
- STM 2025. Selvitys ikääntyneiden subjektiivisesta ulkoiluoikeudesta ja muista mahdollisuuksista ulkoilun lisäämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:3.
- STM 2023. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Tiekartta 2022-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8.
- STM 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17.
- STM 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68.

- THL 2026a. Terveyspalvelujen käyttö sektoreittain. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/hil-mokokonaisuus/kuutio01/summary_tiiviste1 Luettu 24.7.2026.
- THL 2026b. Sosiaalihuollon asiakkaat loka-, marras- ja joulukuussa 2025. THL tilastoreportti 16/2026.
- THL 2026c. Iäkkäiden palvelut – Toimintakyky ja palvelutarpeet. <https://thl.fi/data-ja-tilastot/iakkaiden-palvelut/toimintakyky-ja-palvelutarpeet>. Luettu 7.9.2026.
- THL 2026d. Ratkaisuja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon – näin vahvistat iäkkäiden yhdenvertaisuutta ja vaikuttavia palveluja. THL päätösten tueksi. 1/2026.
- THL Avohilmo 2026. Avohilmo: Kotihoidon asiakkaat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary_kotih1101
- THL Sotkanet 2026. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- THL Innokylä 2026. Arvioidut hyte-sote-toimintamallit. Verkkosivu. <https://www.innokyla.fi/fi/arvioi/hyte-sote-toimintamallien-arviointi/arvioidut-hyte-sote-toimintamallit>. Luettu 19.8.2026
- Tilastokeskus 2026a. Väestörakenne. Luettu 24.7.2026.
- Tilastokeskus 2026b. Väestöennuste 2024. Luettu 31.7.2026.
- Tilastokeskus 2026c. Tulonjakotilasto. Luettu 13.8.2026.
- UKK-instituutti 2026. Ikäihmisten liikkumisen edistäminen vähentää kaatumisia ja säästää rahaa. Verkkosivusto <https://ukkinsituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-ja-paikallaanolon-kustannusvaikuttavuus/ikaihminen-liikkumisen-edistaminen-vahentaa-kaatumisia-ja-saastaa-rahaa/> Päivitetty 9.1.2026, Luettu 19.8.2026.
- Ulosottolaitos. 2026. Ulosottolaitoksen tiedot. Tietopyynnöt 5.2.2026 ja 14.8.2026.
- VALLI ry. 2026. Selvitys etsivän vanhustyön kohderyhmistä, vaikutusmekanismeista ja kehittämistarpeista. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) 2026. Iäkkäiden omaishoidon tuki. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 5/2026.
- Van Aerschot L., Eskola P. & Aaltonen M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Gerontologia 35(3).
- Vanhusasiavaltuutettu. 2024. Vanhusasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2024. Vanhusasiavaltuutetun julkaisuja 2. <https://vanhusasia.fi/julkaisut>
- Vanhusasiavaltuutettu. 2026. Vanhusasiavaltuutetun kertomus valtioneuvostolle 2025. Oikeus turvalliseen vanhuuteen. Vanhusasiavaltuutetun julkaisuja 6. <https://vanhusasia.fi/julkaisut>
- Vasara, P., Van Aerschot, L., Sihto, T. 2025. Osallisuus etsivässä vanhustyössä. Teoksessa: Pirsanen, H., Tammelin, M., Alakärppä, O. & Mänttari-van der Kuip, M. (toim.) Osallisuus sosiaalityössä (s. 21–42). Tampere University Press.
- Vehko T., Saukkonen P., Hammar T., Kainiemi E., Parikka S. & Kyytsönen M. 2025. Digiosaaminen ja digipalveluiden käyttö 65 vuotta täyttäneillä. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 44/2025.
- Virokannas E. 2026. IKÄPÄ – Päihteiden käyttö ja palvelutarpeet vanhuudessa. Esitysdia.
- STM. Valtion rahoittaman sosiaalityön yliopistollisen tutkimuksen (VTR) seminaari. 22.5.2026. <https://stm.fi/documents/1271139/262412201/IKA-PAhanke%20STM%20toukokuu26.pdf/3a712bd8-2726-6d2e-7bc7-8788e59ea15a?t=1779430583265>. Luettu 16.9.2026.
- WHO 2026. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines, second edition.
- Zechner M., Virokannas E., Karttunen T., Rossi E. & Kaitala I. 2026. Ikääntyneiden haitallinen päihteiden käyttö ja palvelut. Teoksessa: Kuussaari K., Heiskanen M., Grundström J., Warpenius K. (toim.) Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila. Näkökulmia muuttuvaan järjestelmään. THL 2026.

Liite 1.

Vanhusasiavaltuutetun vuoden 2025 vuosikertomuksen suositukset

Alle on koottu vanhusasiavaltuutetun vuoden 2025 vuosikertomuksessaan valtioneuvostolle esittämät suositukset. Sen lisäksi vanhusasiavaltuutetun eduskuntakertomuksessa (2024) on yksityiskohtaisempia suosituksia sekä valtakunnallisesti että hyvinvointialueille.

1. Digitalisaatio

Digittömien yhdenvertaisuus ei toteudu asioinnissa, tiedonsaannissa, osallistumisessa ja vaikuttamisessa

- Avataan lisää yhteispalvelupisteitä eli Suomi-pisteitä turvaamaan tiedonsaanti ja viranomaisasiointi digiä käyttämättömille ja digitukea tarvitseville koko maassa. Varmistetaan, että kussakin asiointipisteessä on saatavilla kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion viranomaisten neuvontaa ja asiointitukea.

Digitaitojen hankkiminen jokaisen iäkkään ulottuville

- Perusdigitaitojen hankkimiseen ja ylläpitoon järjestetään opetusta kaikissa kunnissa kaikille sitä tarvitseville ikääntyneille ihmisille.

Sähköisen puolesta asioinnin ja tuetun asioinnin tilannetta selvitettävä

- Selvitetään sääntelytarpeita koskien sähköisissä palveluissa tapahtuvaa puolesta asiointia ja toisen henkilön tukemana tapahtuvaa sähköistä asiointia. On tärkeä kiinnittää huomiota erityisesti ikääntyneiden henkilöiden tietoturvan ja tietosuojan säilymiseen.

Hallitusohjelman kirjaukset digitalisaatioon ja yhdenvertaisuuteen liittyen eivät vielä toteutuneet

- Hallitusohjelman kirjaukset iäkkäiden toiminta- ja vaikuttamismahdollisuuksien parantamiseksi digitalisoituneessa yhteiskunnassa tulee toteuttaa.

Digitalisaation ja yhdenvertaisuuden kysymyksiin tarvitaan selkeä vastuutaho valtioneuvostoon ja eduskuntaan

- Nimetään valtioneuvoston sekä eduskunnan valiokuntien työnjaossa taho vastaamaan digitalisaation ja yhdenvertaisuuden kysymyksiin.

2. Sosiaali- ja terveystalvet

lökkäiden palveluiden saatavuus on heikentynyt

- Ympäriuurokautisen palveluasumisen ja kotihoidon saatavuutta paranetaan koko maassa.
- Kuntouttava päivätoiminta kirjataan sosiaalihuoltolakiin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle.
- Perustetaan kansallinen kehittämisohjelma iökkäiden palveluiden kokonaisuudesta, jotta voidaan varmistaa ikääntyneiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä sosiaali- ja terveystalvetujen riittävyys kaikenikäisille.

Rajoitustoimien käytössä vakavia ongelmia ympäriuurokautisessa palveluasumisessa

- Kiirehdtään lainsäädäntöä iökkäiden ihmisten itsemääräämisen edistämistä ja rajoitustoimien käytöstä ympäriuurokautisessa hoidossa.

Teknologiaa voidaan hyödyntää hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämässä

- Laaditaan valtakunnallinen strategia teknologian käytöstä iökkäiden palveluissa.
- Tutkitaan etäkotioidon vaikuttavuutta.

Kuormittuneet hoitajat eivät pysty turvaamaan laadukasta hoivaa

- Turvataan iökkäiden palveluihin riittävä henkilökunta.

Gerontologinen sosiaalityö edelleen liian vähäistä hyvinvointialueilla

- Vahvistetaan gerontologista sosiaalityötä kaikilla hyvinvointialueilla niin, että erityisen tuen tarpeessa olevat iökkäät saavat tarvitsemansa avun ja talvetut.

Omais- ja läheishoivan merkitys aliarvioidaan

- Varmistetaan, että omaishoitoperheille on saatavilla hyvinvointialueilla riittävästi lyhytaikaista palveluasumista, perhehoitoa sekä muuta tukea myös äkillisissä tilanteissa.
- Seurataan valtakunnan tasolla, miten omaishoidon vähimmäispalkkion korotukseen budjetoidut eurot tosiasiallisesti kohdentuvat omaishoitajien hyväksi eri hyvinvointialueilla.

Terveystalvetukseen pääsy kestää liian kauan

- Terveystalvetuihin pääsyä nopeutetaan lyhentämällä lakisääteistä hoitotakuuaikaa, jotta iökkäät saavat oikea-aikaisesti hoitoa koko maassa.

lökkäät tarvitsevat hoitoa ja tukea päihde- ja mielenterveysongelmiin

- Lainsäädännöstä poistetaan kuntoutuspsykoterapiasta 67 vuoden ikäraja ja iökkäille turvataan oikeus taloudellisesti tuettuun psykoterapiaan tarvittaessa.
- Hyvinvointialueilla varmistetaan, että perustason terveystalvetuissa, ikääntyneiden talvetuissa ja erikoissairaanhoidossa on riittävästi ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää osaamista.

lääkkäät vammaiset henkilöt uhkaavat jäädä vaille tarvitsemiaan vammaispalveluja

- Arvioidaan uudistetun vammaispalvelulain elämänvaiherajauksen vaikutuksia ja varmistetaan, että lääkäät vammaiset henkilöt saavat tarvitsemansa palvelut.

Vähemmistöihin kuuluvat iäkkäät kohtaavat syrjintää sosiaali- ja terveyspalveluissa

- Huolehditaan, että vähemmistöihin kuuluvien iäkkäiden oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin toteutuu yhdenvertaisesti.

3. Taloudellinen turvallisuus

Heikko taloudellinen tilanne luo turvattomuutta

- Varmistetaan kaikkein pienimpien eläkkeiden ostovoima.

Pienituloisuus yleisintä kaikkein iäkkäimmillä, yksinasuvilla ja naisilla

- Arvioidaan etukäteen kokonaisvaikutukset tavanomaista vaikeammasa tilanteessa olevien iäkkäiden asemaan silloin, kun valmistellaan useita samanaikaisia muutoksia sosiaaliturvaan ja toimeentuloon liittyvään lainsäädäntöön.
- Poliittisen päätöksenteon ja lainvalmistelun vaikutukset yksinasuvien ikääntyneiden toimeentuloon tulee arvioida nykyistä järjestelmällisemmin.

Rahapulan vuoksi palveluja ja lääkkeitä jää saamatta

- Mahdollisuudesta hakea asiakasmaksujen alentamista tulee kertoa palveluiden käyttäjille nykyistä laajemmin.
- Terveydenhuollon maksukaton seuranta tulisi siirtää hyvinvointialueiden tehtäväksi.

Kiristyksiä etuuksissa

- Ikääntyneiden asiointimahdollisuuksia tulee edistää parantamalla sosiaalitoimen asiointiin saavutettavuutta ja vahvistamalla oikeutta henkilökohtaiseen palveluun.
- Toimeentulotukilain uudistamisen vaikutukset on arvioitava tarkkaan erityisesti kaikkein pienituloisimpien ikääntyneiden kohdalla.

Etuuksien hakeminen tullut yhä hankalammaksi

- Selvitetään mahdollisuutta tehdä kokeilu etuusehdotuksesta yli 80-vuotiaille.
- Varmistetaan, että hyvinvointialueilla ja Kelassa on tarjolla iäkkäille riittävästi neuvontaa ja ohjausta toimeentulokysymyksissä.

Pankkipalvelujen käytössä on paljon ongelmia

- Kaikille ikääntyneille henkilöille turvataan mahdollisuus omien peruspankkiasioiden sujuvaan ja turvalliseen hoitamiseen riippumatta heidän toimintakyvystään tai digitaidoistaan.

Taloudellinen hyväksikäyttö ja verkkohuijaukset yleisiä

- Lainsäädäntöä on syytä arvioida, sillä huomattava osa ikääntyneistä tarvitsee sähköiseen asiointiin muiden tukea, mikä altistaa heidät taloudelliselle hyväksikäytölle ja yksityisyyden menettämiselle.

4. Asumisen ja liikkumisen turvallisuus

Edullisten ja esteettömien asuntojen tarve on suuri

- Osoitetaan valtion rahoitusta kohtuuhintaisten ja esteettömien vuokra-asuntojen korjaus- ja uudisrakentamiseen, jotta kyetään vastaamaan pienituloisten ja toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden asumisen tarpeisiin.

Kodin tapaturmien ja onnettomuuksien riskit kasvaneet, kun kotona asutaan entistä huonokuntoisempana

- Lisätään kotona asuvien toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden asumisen turvallisuutta sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden yhteistyönä.

Kotona tapahtuva kaltoinkohtelu ja lähisuhdeväkivalta jäävät usein piiloon

- Kaltoinkohtelua, väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kokeneiden iäkkäiden parissa toimivien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen pitkäkestoisen työn jatkuvuus on turvattava riittävällä STEA:n, hyvinvointialueiden ja kuntien rahoituksella.
- Hyvinvointialueiden ja järjestöjen välinen yhteistyörakenne on välttämätön, jotta hyvinvointialueet ja järjestöt pystyvät vastaamaan yhdessä iäkkäiden avuntarpeeseen.
- Kootaan kokonaiskuva iäkkäiden kaltoinkohtelusta ja väkivallasta, sen vastaisesta työstä sekä tarjolla olevista ja tarvittavista tukipalveluista.

Iäkkäiden liikkumista vaikeuttavat julkisen liikenteen väheneminen ja palveluiden digitalisoituminen

- Varmistetaan, että iäkkäät voivat käyttää julkista liikennettä myös ilman digitaitoja ja maksaa lipun käteisellä.
- Turvataan julkisen liikenteen saatavuus koko maassa.

Iäkkäät ovat poikkeustilanteissa sekä autettavia että auttajia

- Vain digitaalisesti saatavilla oleva koko väestölle suunnattu varautumispas lähetetään postitse paperisena kaikille yli 75-vuotiaille.

5. Iäkkäiden toimijuus näkyväksi ja vahvaksi

Iäkkäiden panoksia yhteiskuntaan ei tunnisteta riittävästi

- Valtion viranomaisten laatimissa asiakirjoissa kuten valtion tulo- ja menoarviossa tarkastellaan iäkkäiden osuutta kansantaloudessa ja julkisessa taloudessa monipuolisemmin kuin vain huollettaviin kuuluvana väestön osana.

Vanhusneuvostojen todelliset vaikuttamismahdollisuudet paikoin heikot

- Parannetaan vanhusneuvostojen vaikuttamismahdollisuuksia kunnissa ja hyvinvointialueilla uudistamalla niitä koskevaa lainsäädäntöä.

Iäkkäiden rooli vapaaehtoistoimijoina on merkittävä

- Varmistetaan järjestöjen toteuttaman vapaaehtoistoiminnan edellytykset.

Yksinäisyys on myös yhteiskuntapoliittinen ongelma

- Turvataan kuntien, seurakuntien ja järjestöjen resurssit järjestää nykyistä enemmän kohtaamispaikkoja ja maksutonta toimintaa lähellä iäkkäiden koteja.

Iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kiinnitetään liian vähän huomiota

- Suunnataan erillirahoitusta kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen toimiin, joilla vähennetään terveyseroja ja muistisairauksien riskitekijöitä iäkkäiden keskuudessa.

Liite 2.

Iäkkään näkökulman huomioon ottamista ohjaava lainsäädäntö

Iäkkään ihmisen näkökulman ja tarpeiden huomioon ottamisesta sosiaali- ja terveystalveluissa säädetään lukuisissa laeissa. Alla on esitetty joitakin nostoja keskeisistä säännöksistä, joissa käsitellään muun muassa asiakkaan ja potilaan näkemysten kuulemistä.

Lainsäädäntö siis jo nykyisellään ohjaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestämään palvelut iäkkään ihmisen tarpeet ja näkökulma huomioiden. Keskeistä on se, miten lainsäädäntöä toimeenpannaan käytännössä. Mikäli palvelut järjestettäisiin lainsäädännön asettamat vaatimukset huomioiden, iäkkäiden asema sosiaali- ja terveystalveluissa todennäköisesti monin paikoin paranisi.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

- 4 § Asiakkaan etu
- 8 § Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen
- 15 § Sosiaalityö
- 30 § Keskeiset periaatteet
- 31 § Asiakkaan kuuleminen ja oikeus saada selvitys eri vaihtoehtoista
- 36 § Palvelutarpeen arviointi
- 37 § Palvelutarpeen arvioinnin sisältö
- 39 § Asiakassuunnitelma
- 42 § Omatyöntekijä

Ns. vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012)

- 1 § Lain tarkoitus
- 15 § Palveluntarpeiden selvittäminen
- 16 § Asiakassuunnitelma
- 17 § Omatyöntekijä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

- 3 § Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun
- 4 a § Tutkimusta, hoitoa tai lääkinällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma
- 5 § Potilaan tiedonsaantioikeus
- 6 § Potilaan itsemääräämisoikeus
- 8 § Kiireellinen hoito

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

- 4 § Oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun
- 5 § Asiakkaan oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehtoista
- 8 § Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen
- 9 § Itsemääräämisoikeus erityistilanteissa

