

POLEMIA

Raili Mäkitalo

# Suomesta ikäihmisten mallimaa

Suomesta ikäihmisten mallimaa



Raili Mäkitalo

# **Suomesta ikäihmisten mallimaa**

**KAKS** – KUNNALLISALAN KEHITTÄMISSÄÄTIÖ

## SUOMESTA IKÄIHMISTEN MALLIMAA

Kieliasun tarkistus:

Sirpa Ovaskainen

Kunnallisalan kehittämissäätiön

Polemia-sarjan julkaisu nro 105

© Pole-Kuntatieto Oy ja kirjoittajat

Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2016

ISBN 978-952-7072-66-0 (nid)

ISBN 978-952-7072-67-7 (pdf)

ISSN 1235-6964

# Sisällys

ESIPUHE .....	7
IKÄÄNTYMISPUHEESTA TEKOIHIN .....	9
Tarvitaan parempaa ymmärrystä ja ennakkointia .....	9
Missä viipyvät konkreettiset ja riittävät toimet? .....	11
Ikäihmisten asiat aiempaa paremmin, paljon on vielä tekemättä .....	14
VANHENEMINEN LISÄÄ AVUN TARPEITA .....	16
Toimintamallit ja ajattelu uudistamisen tarpeessa .....	18
Yhteiskunnan palvelulupaus ja kyky reagoida kaipaavat päivittämistä .....	21
Yli puolella eläketulot alle 1 500 euroa .....	23
Hoiva- ja hoitotarpeiden kasvunäkymiä .....	24
MAHDOLLISUUDET PAREMPAAN HYÖDYNNETTÄVÄ .....	28
Mikä jarruttaa kehitystä? .....	30
Ikäihmisten mallimaan lähtökohtia .....	33
Missä pitää onnistua? .....	34
KOTONA OMATOIMISESTI .....	37
Teknologia auttaa asumaan turvallisesti kotona .....	38
Kotona omaishoidon avulla .....	41
KUNTOUTUS JA KUNNON YLLÄPITO TUKEVAT HYVÄÄ VANHUUTTA .....	44
Kuntoutus ja kuntoutuminen parantavat elämänlaatua .....	45
Liikkumaan ja ihmisten joukkoon .....	46
HOITO JA HOIVA TUKEMAAN TOIMINTAKYKYÄ .....	51
Toimintakykyä vahvistava hoiva .....	51
Palvelumallien uudistaminen edellyttää asiakasmaksujen uudistamista .....	55

Toimintamallit uudistustyön keskiöön .....	56
Inhimillisempää hoitoa pienemmin kustannuksin .....	58
Ikäihmisiä palveleva sote-uudistus .....	64
<b>OMA TALOUDELLINEN VARAUTUMINEN PALVELU- JA RAHOITUSTARPEIDEN KASVUUN .....</b>	<b>69</b>
Taloudellisen varautumisen mahdollisuudet ja tarve .....	69
Itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta tukeva taloudellinen varautuminen .....	71
<b>IKÄÄNTYMISTÄ KOSKEVA TIETO JA OSAAMINEN HYÖTYKÄYTTÖÖN .....</b>	<b>75</b>
Pohjaa uudistuksille .....	75
Uusia ajatuksia uudistustyöhön .....	77
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>81</b>

# Esipuhe

Miehet elivät 45-vuotiaiksi. Näin oli itsenäistymisen alkuvuosi-  
na. Nyt syntyvät elänevät keskimäärin 79-vuotiaiksi. Siis miehet.  
Naisille laitetaan näihin lukuihin vähintään viisi vuotta ikälisää.

Ikääntyminen on kaikkien ilo. Sillä on kuitenkin seurauksen-  
sa. Se maksaa. Meille kaikille. Kyse ei ole vain rahasta ja kansan-  
taloudesta. Kyse on ikäihmisten hyvästä elämän laadusta, sen  
turvaamisesta. Omatoimisuus ja kyky pärjätä on ilo itselle ja  
muille. Turvaverkkoja tarvitaan, mutta ei laitostavia.

Nyt on rakennettu eläkemalleja. Ollaan pidempään töissä.  
Maksetaan lisää eläkemaksuja. Tämä helpottaa, mutta ei ole rat-  
kaisu. Tarvitaan paljon muuta. Koko järjestelmää on remontoita-  
va. Siihen ei riitä yksin ikäihmisten kremppejen korjaaminen.

Uudistamisen tarvetta ja tapoja eri kanteilta valottaa pitkän ja  
ansiokkaan virkauran valtiovarainministeriössä tehnyt Raili Mäki-  
talo Polemia-sarjan kirjassa ”Suomesta ikäihmisten mallimaa”.

Helsingissä joulukuussa 2016

*Antti Mykkänen*

asiamies

KAKS – Kunnallissalan kehittämissäätiö





# Ikääntymispuheesta tekoihin

**S**uomessa on puhuttu pitkään ja hartaasti väestön ikääntymisestä ja eliniän pitenemisen mukanaan tuomista kasvavista hoidon ja hoivan tarpeista. Vanhusten asemaan liittyviä epäkohtia nousee esille päivittäin. Tästä huolimatta ei yhteiskunta eivätkä ikäihmiset itse ole varautuneet riittävästi palvelutarpeiden ennaltaehkäisyyn ja lykkäämiseen, puhumattakaan palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta.

## **Tarvitaan parempaa ymmärrystä ja ennakointia**

Ymmärrys hyvän ikääntymisen edellytyksistä ja tarvittavista toimenpiteistä ei synny itsestään. Jotta Suomesta voisi kehittyä vähin erin parempi yhteiskunta ikäihmisille, tarvitaan ikääntymiskehityksen hallinnassa ajattelutapojen muutosta, innovaatioita ja uusia toimintamalleja. Aikaa ei ole hukattavaksi edessä olevien ikähaasteiden jatkuvaan väistelyyn ja nykyisenkaltaiseen hajanaiseen kehitystyöhön.

Seniorikansalaisten tulisi huolehtia mahdollisimman hyvin omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja terveydestään. Itsenäisen elämisen mahdollistavat järjestelyt kannattaa tehdä riittävän varhaisessa vaiheessa. Kun ikäihmiset tekevät itse voitavansa ja

ottavat mahdollisuuksiensa mukaan vastuun asioista, joissa haluavat säilyttää itsemääräämisoikeutensa, heidän läheisensä ja yhteiskunta pystyvät ottamaan vastuun vanhuusiässä mahdollisesti tarvittavasta hoivasta. Yhteiskunnan ei voi odottaa ottavan yksipuolisesti vastuuta kasvavan vanhusväestön hyvinvoinnista.

Huoli yhteiskunnan ja yksilöiden neuvottomuudesta ikähaasteen edessä on synnyttänyt tämän puheenvuoron. Taustalla ovat keskusteluja, selvityksiä ja väestön ikääntymiseen liittyviä omakohtaisia kokemuksia sekä ennen kaikkea huoli Suomen huonosta valmiudesta kohdata ikähaasteensa. Kyseessä on poleeminen kansalaispuheenvuoro, jossa tavanomaisesta vanhuskeskustelusta poiketen puhutaan myös rahasta.

Tavoitteena on herätellä ikääntyviä ihmisiä ja yhteiskuntaa muutoksiin, joita tarvitaan, jotta Suomi voisi lähteä kehittymään kohti ikääntyvien mallimaata. Tämä ei hyödyttäisi ainoastaan ikäihmisiä. On myös tulevien sukupolvien etu, ettei heille jää vastattavaksi kohtuuton rasitus väestörakenteen muutoksesta ja väestön ikääntymisen aiheuttamista kustannuksista. Tässä me tulevaisuuden vanhukset voimme tehdä itse paljonkin.

Julkaisussa pyritään nostamaan esille asioita, jotka mahdollistavat ja tukevat hyvää ikääntymistä sekä vähentävät hoidon ja hoivan kustannusrasituksen kasvua. Nämä kaksi näkökulmaa ovat tämän julkaisun punaisia lankoja. Näistä asioista on rohjettu puhua liian vähän.

Julkaisun alkupuolella esitetään taustaa sille, mitä pitäisi olla toisin, jotta tulevilla ikäihmisillä olisi mahdollisimman hyvä vanhuus käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Sen jälkeen arvioidaan nykymalleilla järjestettyjen ikäihmisten palveluiden suurimpia haasteita. Niistä asioista, jotka lisääisivät merkittävästi ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja samanaikaisesti vähentäisivät yhteiskunnan kustannuksia, esitetään kehityslinjauksia. Lopuksi pohditaan, miten voitaisiin parantaa ikääntymistä koskevan tiedon ja tietämyksen hyödyntämistä.

Pohdintojen taustana ovat erinäiset hankkeet ja kirjoitustyöt entisten kollegojen ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Keskustelut ikääntymishaasteista ovat jatkuneet virkavelvollisuuksista vapaan kansalaisen ikäkauden koittaessa muutaman kokeneen ja viisaan naisen kanssa. Erityiset kiitokset Pirkko Karjalainen,

Mirjami Laitinen, Tarja Lumijärvi, Leena Söder, Hannele Pohjola, Sirkka-Liisa Roine! Keskustelu toimittaja Lauri Karhuvaaran kanssa Studio55-ohjelmassa ja siitä saamani palaute rohkaisi laittamaan pohdinnat kirjalliseen muotoon.

## **Missä viipyvät konkreettiset ja riittävät toimet?**

Suomessa tarvitaan toimia, joilla vähennetään ja lykätään erityisesti sekä vanhuksille että yhteiskunnalle raskaan ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Tämä edellyttää käytännön tekoja pikaisesti, tehokkaasti ja laajalla rintamalla. Ikäihmisille tarkoitettuja palvelumalleja on kyettävä uudistamaan rivakasti monella tapaa, eivätkä siihen riitä nykymalliset yksittäiset ja hajanaisesti toteutetut kehityshankkeet. Digitaalisen tietoympäristön mahdollisuudet on osattava ottaa käyttöön ikäihmisiä ja kansantaloutta hyödyttävällä tavalla.

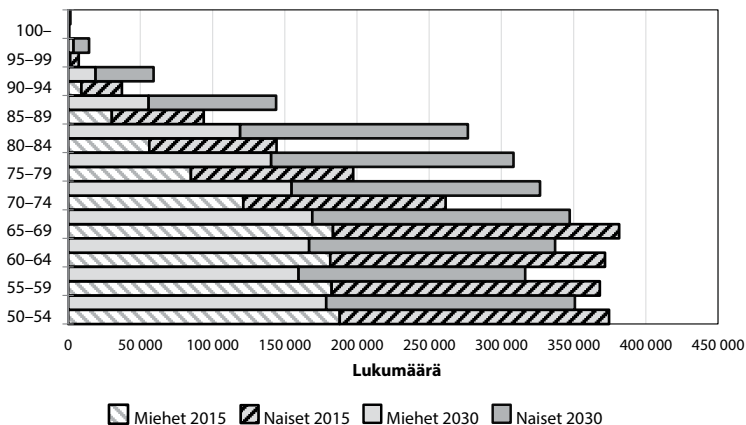
Kunkin ikäihmisen olisi myös itse tehtävä voitavansa eli otettava vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja tarvittaessa elämäntapahoidostaan. Terveyskäyttäytyminen, elämäntavat ja vaikeiden ongelmien ennaltaehkäisy ovat tärkeimpiä. Tarvitaan konkreettisia tapoja ja uusia toimintamalleja, joilla mahdollisimman moni seniori saadaan kannustettua panostamaan toimintakykynsä ylläpitoon. Tämä lisää hyvinvointia ja ehkäisee raskaan hoidon ja hoivan tarvetta.

Ikäsidonnaisten vanhuusmenojen, kuten eläkkeiden ja hoiva- ja hoitomenojen, kasvun taustalla on huoltosuhteen heikkeneminen, suurten ikäluokkien ikääntyminen ja sinänsä positiivinen asia eli eliniän nopea kasvu. Suomen huoltosuhte voi olla vuonna 2030 EU-maiden epäedullisin.

Hoito- ja hoivatarpeiden ja -menojen voimakas kasvu alkaa jo 2020-luvulla, jos suuret ikäluokat alkavat tarvita enenevässä määrin terveydenhoitoa ja hoivapalveluita. Hyvinvointiyhteiskunnan kestävyys joutuu kovaan testiin, jos vanhukset tarvitsevat seuraavilla vuosikymmenillä verovaroin kustannettuja palveluja nykyisten vanhempien ikäluokkien lailla ja jos talouskasvu ja julkisten palveluiden tuottavuuskehitys on viime vuosien tapaan hidasta tai olematonta. Julkisia menoja on vaikea kasvattaa, kun tulopohjan kasvu on vähäistä.

Väestön ikääntymisestä aiheutuvat menot vaikuttavat merkittävästi julkisen talouden tasapainoon kahdella seuraavalla vuosikymmenellä. Kun nyt väestöstä noin 20 prosenttia on yli 65-vuotiaita, Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan vuonna 2030 osuus on 26 prosenttia. Jos toimitaan nykymallein, ikäsidonnaiset julkiset menot sitovat voimakkaasti kasvavan osan yhteiskunnan voimavaroista.

**Miehet ja naiset vuonna 2015 ja 2030**



Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2015

Viime vuosien nopea valtion velkaantuminen on syönyt sitä velkaantumisvaraa, jota ajateltiin voitavan käyttää Suomessa julkisen talouden tasapainottamiseksi silloin, kun hoito- ja hoivamenot kuormittavat eniten julkista taloutta. Hoito- ja hoivapalvelujen tarvetta aidosti vähentävä ikääntymispolitiikka olisikin mitä parasta julkisen talouden kestävyysvajeen hoitoa.

Eläkemenojen kasvuun on pyritty varautumaan useilla uudistuksilla ja myös rahastoinnilla. Valtio tosin on varautunut virkamiesten-  
sä eläkkeisiin heikommin kuin esimerkiksi kunnallissektori. Pari vuotta sitten vajeen suuruusluokkaa koskeva laskelma osoitti noin 10 miljardin vajetta eli kestävyysvajeen suuruusluokkaa.

Hoiva- ja hoitomenojen kasvun rahoittamiseen ei ole varauduttu, vaikka niihin tiedetään kohdistuvan suuria kasvupaineita väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heikentyessä. Merkittävältä osin väestön ikääntymisestä johtuva julkisen talouden alijäämä

voi nousta jopa 10 miljardiin euroon. Arviot kestävyysvajeesta (julkisen talouden menojen ja tulojen erosta) vaihtelevat laskelmiin liittyvien tulevaisuutta koskevien oletusten ja epävarmuuksien vuoksi. Mikään kestävyysvajelaskelmia tekevä taho ei ole kuitenkaan esittänyt julkisessa taloudessa olevan jakovaraa, jota olisi kohdennettavissa seuraavina vuosikymmeninä ikäsidonnaisiin menoihin.

Jos ikäsidonnaisten menojen kasvua saadaan hillittyä ikäihmisten hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavilla keinoilla, paineet kiristää veroja ja supistaa menoja vähenevät ja kestävyysvajeongelma pienenee. Hoito- ja hoivatarpeiden vähentämisessä olisi tehtävissä paljon, ja lähes kaikilla olisi siinä tehtävää. Siitä hyötyisivät erityisesti ikäihmiset mutta myös koko suomalainen yhteiskunta ja sen nuoremmat ikäluokat.

Vuonna 2014 Suomen julkiset menot olivat 58,3 prosenttia (vuonna 2015 julkisen talouden menot olivat 119 miljardia eli 58,1 %/BKT) suhteessa bruttokansantuotteeseen, kun EU-maiden keskiarvo oli 48,2 prosenttia. Suomessa sosiaalimenoihin käytetty osuus on OECD-maissa toiseksi korkein ja kymmenen prosenttia korkeampi kuin OECD-maissa keskimäärin. Kokonaisveroaste on Suomessa korkea, joten kiristyvän kilpailun maailmassa verotuksen tai veroluontoisten maksujen merkittävä kiristäminen tai julkisten menojen kasvattaminen on ongelmallista. Menojen uudelleenkohdentaminen tuntuu olevan myös erittäin vaikeaa, jollei jopa mahdotonta.

Nykymenolla hoiva- ja hoivotarpeet uhkaavat lähes kaksinkertaistua. Julkisia menoja tai ikäsidonnaisten sosiaali- ja terveysmenojen osuutta julkisista menoista on vaikea lisätä palvelutarpeiden kasvusta huolimatta, kun yhä pienemmät ikäluokat joutuvat vastaamaan hyvinvointiyhteiskunnan ylläpidosta ja rahoittamisesta sekä noin kolmesta neljäsosasta eläkkeitä.

Kasvavista menopaineista on puhuttu paljon, mutta onko asia oikeasti tiedostettu, kun paljot puheet eivät ole johtaneet edessä olevien ongelmien ennaltaehkäisyyn ja määrätietoisiin yrityksiin parantaa ikääntyvien ihmisten terveydentilaa ja toimintakykyä. Kaikkia iän mukanaan tuomia sairauksia ja kremppoja ei voi ehkäistä ja poistaa, mutta varsin monia voi. Moneen fyysiseen sairauteen, yleiseen vireyteen ja jopa aivotoimintaan auttavat nyky-

tietämyksen mukaan erilainen liikunta, arkielämän aktiviteetit ja sosiaaliset suhteet. Mikään näistä ei aiheuta yhteiskunnalle kovin suurta kustannusrasitetta.

Runsaasta vanhuuspuheesta huolimatta lukuisat eri tahot puuhaavat edelleen ikääntymistä koskevien kysymysten parissa kukin omissa siiloissaan. Tällöin kehityspanosten ja -työn vaikuttavuus ja kansantaloudelliset hyödyt jäävät vähäisiksi.

Suomessa asiat, joissa vastuut hajaantuvat usealle taholle, tuppaaavat jäämään hunningolle intressiristiriitojen vuoksi. Suomen ikähaaste on sitä suuruusluokkaa, ettei tähän olisi varaa. Nykymallinen hidas ja hajanainen kehitys- ja uudistustyö on täysin riittämätöntä, jos Suomessa aiotaan selvittää kunniallisesti vanhus-ten hoidosta ja hoivasta käytettävissä olevin voimavaroin ja turvata heille hyvä vanhuus.

Näyttää siltä, että suunnitelmatalouden kulttuurista vapautumisen myötä Suomesta on hävinnyt kyky katsoa asioita 10–20 vuoden päähän. Selvityksiä ja analyyssejä kyllä tehdään runsaasti ja ongelmat raportoidaan kerta toisensa jälkeen, mutta toteuttamiskelpoiset ratkaisuvaihtoehdot jäävät vähäisiksi puhumatta-kaan systemaattisesta uudistustyöstä. Lähes kaikkia muutoksia vastustetaan liki raivokkaasti. Virkakoneisto ja päätöksentekijät näyttävät olevan kerta toisensa jälkeen neuvottomia, kun käytännön ratkaisuja olisi saatava aikaan.

Kyky ja osaaminen tehdä sellaisia uudistuksia, joiden avulla saadaan samalla rahalla aikaan parempaa terveyttä ja hyvinvointia, näyttää puuttuvan. Tästä kertoo muun muassa huono julkisen sektorin tuottavuuskehitys ja palvelujen laatu- ja vaikuttavuuspuutteet. Julkisessa keskustelussa noteerataan laatu- ja vaikuttavuus- puutteita, mutta tehostamistoimien perään ei juurikaan kysellä. Paineet julkisten menojen lisäämiseen sekä verojen ja maksujen kiristämiseen kasvavat jatkuvasti, kun vastine verovaraille ei parane.

## **Ikäihmisten asiat aiempaa paremmin, paljon on vielä tekemättä**

Kolme neljästä eläkkeelle siirtyneestä jäi vuonna 2015 vanhuuseläkkeelle. Runsaat puolet vanhuuseläkkeelle jääneistä alkaa nostaa eläkettä saavutettuaan 63 vuoden alaikärajan.

Ikäihmisten asiat ovat Suomessa paremmin kuin koskaan aikaisemmin. Eläkkeet ovat parantuneet työurien kasvun myötä ja mahdollistavat yhä useammalle kohtuulliseksi koetun elintason. Ei kuitenkaan kaikille.

Ikäihmisten oman kokemuksen mukaan heidän terveytensä ja toimintakykynsä ovat parantuneet. Yli puolet eläkeläisistä kokee terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Ikäihmiset ovat aktiivisia ja elinvoimaisia. Moni eläkkeelle jäävä ei tunne itseään laisinkaan vanhaksi, ja ajatuskin toimintakyvyn heikkenemisestä tuntuu vielä siinä vaiheessa vieraalta ja kaukaiselta ”kolmatta ikää” aloiteltaessa. Tällaisia tunteja tukee myös tutkimus- ja seurantatieto.

Kukin haluaa elää omannäköisesti myös ikäihmisenä. Moni ei koe virallista vanhuuseläkeikää minkäänlaiseksi vanhuuden rajapyykiksi. Edessä voi olla jopa elämän parhaita vuosia. Valtaosa eläkeläisistä elää hyvää ja aktiivista elämää ja asuu omassa kodissaan. He ovat sosiaalisia ja auttavat myös lähipiiriään ja ystäviään. Useimmilla menee oikein hyvin. Tämä ei kuitenkaan koske kaikkia, sillä terveyserot ovat isoja, samoin sosioekonomiset ja alueelliset erot.

Kun toimintakyky on hyvä, on mahdollisuus panostaa kotiin, omaan hyvinvointiin ja kaikinpuoliseen laadukkaaseen elämään. Eläkeiän alkupuolella vanhusvaiheen asumisratkaisut tai terveys- ja hoivapalvelujen järjestämis- ja rahoituskysymykset tuntuvat usein kaukaisilta tulevaisuuden murheilta. Tässä vaiheessa varsin monella olisi kuitenkin mahdollisuus ja voimia tehdä esimerkiksi asumista koskevia järjestelyjä, panostaa terveydentilan kohentamiseen ja ylläpitoon, hoitaa sosiaalisia suhteita ja näin parantaa hyvän ja omatoimisen vanhuuden edellytyksiä.

Nuoremman polven eläkeläisten lähimenneisyydessä ikävuosien 55 ja 60 välille ovat osuneet kulutus-, tulo- ja varallisuushuiput. Tämä on muokannut suuresta osasta vanhuuseläkkeelle siirtyviä laatua arvostavia ja itsetietoisia kuluttajia. Tätä eivät ole havainneet vielä markkinoinnin ammattilaiset. Esimerkiksi uusien autojen ostajien keski-ikä on lähempänä 60 vuotta ja kolmannes on tätä vanhempia, mutta autojen markkinoinnissa seniorien erityistarpeet on silti huomioitu niukasti.



## Vanheneminen lisää avun tarpeita

**K**aikilla ikäihmisillä koko eläkeiän tilanne ei jatku oma-toimisina tervaskantoina. Iän myötä avun tarpeet sekä terveydenhoitokustannukset kasvavat lähes jokaisella. Suomessa yli 80-vuotiaita on jo nyt enemmän kuin Tampereella asukkaita eli noin 280 000. Yli 65-vuotiaita on noin 1,2 miljoonaa. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita on jo noin 1,6 miljoonaa. Iäkkään väestön toimintakyvyn koheneminen ja ylläpito ovat yhä merkittävämpiä asioita hoivamenojen hillinnän kannalta.

Karkeistaen noin kolmannes eläkeikäisistä tarvitsee jonkinlaisia apua arjessaan. Melko paljon hoitoa ja hoivaa tarvitsee suurin piirtein vuosittain 100 000 ja hyvin suuren avun ja raskaan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa on yli 50 000 henkilöä.

THL:n mukaan yli 75-vuotiaista noin 75 prosenttia asuu kotonaan lähipiirinsä avun turvin ja käyttää tavanomaisia koko väestölle tarkoitettuja julkisia palveluita. Iäkkäille tarkoitettujen palveluiden piirissä heistä on joka viides. Säännöllisen kotihoidon asiakaina on noin 11 prosenttia. Omaishoidon tuen saajien osuus on noin 5 prosenttia. Lähes 60 prosenttia saa lisäksi apua omaisilta ja läheisiltä. Vuonna 2030 on Suomessa ennusteiden mukaan noin 700 000 yli 75-vuotiaista, kun nyt heitä on noin 450 000.

Ikäihmistien ja yhteiskunnan hoivajärjestelmien kannalta olisi erittäin suotavaa, että ikävuosien karttuessakin ihmiset eläisivät mahdollisimman hyvää ja tervettä elämää, hoivan tarve jäisi vähäiseksi ja lykkääntyisi myöhäiseen vanhuusikään. Toisin sanoen raihnutuminen ja haurastuminen tapahtuisi vasta myöhäisessä iässä. Tämä parantaisi vanhusten hyvinvointia ja vähentäisi ympärivuorokautisen ja kalliin hoidon kustannuksia sekä helpottaisi julkisen talouden menopaineita. Mitä ikäihmistien ja yhteiskunnan tulisi tehdä toisin, jotta kehitys olisi tällainen?

Takuuvarmasti lähes jokainen kohtaa ikävuosien karttuessa ennemmin tai myöhemmin vanhenemisen mukanaan tuomia ongelmia. Tiedostavatko kaikki ihmiset elämäntapojensa merkityksen hyvinvointiinsa? Jos terveysalan ammattilaisiin on uskominen, perimän ohella elämäntavat, tupakka, viina ja liikalihavuus lisäävät pitkäaikaissairauksia ja raihnaisten vanhuuden riskiä sekä hoidon ja hoivan tarvetta.

Mitä itse kunkin tulisi muuttaa elämäntyyliinsään ja elintottumuksissaan, jotta säilyttäisi toimintakyvyn ja taidot, jotka edistävät myös hyvää vanhuutta? Miten yhteiskunnan moninaiset järjestelmät tukevat tällaista käyttäytymistä sekä omaehtoista varautumista hyvään ja ihmisarvoiseen vanhuuteen?

Vanhuuteen liittyviä asioita mietitään yksi kerrallaan. Vanhusten erilaiset tarpeet ja omat voimavarat sekä kokemusasiantuntijoiden (vanhukset, heidän läheisensä, hoitajat) näkemykset otetaan heikosti huomioon vanhushoivaa kehitettäessä. Laaja-alaisesti käytetyiksi toimintamalleiksi yltää vain harvojen kehityshankkeiden ja kokeilujen tulokset siitä huolimatta, että niihin on voitu käyttää runsaasti yhteiskunnan varoja.

Koska yhteiskunnan eri toimijat puuhaavat omissa poteroissaan ja hankkeissaan, jää tekemisten vaikuttavuus liian usein hyvistä tavoitteista huolimatta vähäiseksi. Vanhusneuvostot ja muut vastaavat edustuksellisen demokratian mahdollistamat demokraattiset toimielimet pystyvät vaikuttamaan vain vaihtelevassa määrin kuntien suunnittelu- ja seurantaprosesseihin.

Sote- eli sosiaali- ja terveystuudistuksessa on toistaiseksi puhuttu liian vähän siitä, miten palvelujärjestelmiin saadaan aidos-ti ennaltaehkäisevä ja omatoimisuutta edistävä ote ja millaisilla hoiva- ja palvelumalleilla vastataan nykyistä laadukkaammin ja

kustannustehokkaammin vanhenevan väestön tarpeisiin. Julkisen talouden menokehityksen kannalta nämä asiat ovat ratkaisevia.

Jotta Suomi selviäisi kunnialla edessä olevista ikääntymishaasteista käytettävissä olevin voimavaroin, nykymallinen pirstaleinen, hidas ja vaatimattomasti tuloksia tuottava kehitystyö ei riitä. Luvattoman vähäisiksi ovat jääneet kalliidenkin kehitysohjelmien sellaiset innovaatiot, joilla voidaan ennaltaehkäistä vakavien ongelmien syntyä ja raskaan ja kalliin pitkäaikaishoidon tarvetta sekä parantaa hoiva- ja hoitopalvelujen laatua ja kustannustehokkuutta. Vanhushoivaa koskevissa kehityshankkeissa ja -ohjelmissa kustannusvaikutuksiin on kiinnitetty riittämättömästi huomiota. Jatkossa on välttämätöntä löytää keinot siihen, miten ikäsidonnoilla saadaan parempaa terveyttä ja hyvinvointia useammalle ja mitä ikäihmiset voivat tehdä itse.

YK:n arvioiden mukaan vuonna 2050 maailman väestöstä on jo viidennes yli 60-vuotiaita. Jos Suomessa onnistutaan ratkaisemaan mallikkaasti ikääntyvien haasteet, voisimme tuotteistaa ja myydä onnistuneet hyödykkeet ja palvelukonseptit Suomen perässä ikääntyvien muiden maiden ikäihmisille. Se toki edellyttää, että opimme ensin tunnistamaan oman maamme varttuneeman väestön arvostusten ja kulutustottumusten logiikkaa sekä tuottamaan, markkinoimaan sekä digitalisoimaan eli ottamaan käyttöön tieto- ja viestintäteknologian mahdollistamat uudet keinot järjestää palveluita ja hyödykkeitä.

## **Toimintamallit ja ajattelu uudistamisen tarpeessa**

Ikääntymishaasteita helpottaa tuntuvasti, kun yhteiskunnan palvelujärjestelmiin saadaan vaikeita ongelmia ennaltaehkäisevät ja omatoimisuutta tukevat toimintamallit. Tähän on vielä matkaa. Meiltä puuttuvat pääosin esimerkiksi moniammatilliset terveys- ja hyvinvointikatsastukset ja muut vaikeita ongelmia ennaltaehkäisevät varhaisen puuttumisen toimintamallit. Autojenkin kuntoa katsastetaan enemmän kuin eläkeikäisten ihmisten vointia ja toimintakykyä.

On turha odottaa, että sosiaali- ja terveystoimen rakenteiden uudistaminen tuo mukanaan automaattisesti vanhusväestön terveyttä

ja hyvinvointia lisääviä ja kustannustehokkuutta parantavia palvelumalleja. Uusia malleja tarvittaisiin kipeästi jo nyt, ja tarve kasvaa voimakkaasti jo ensi vuosikymmenellä, jolloin sote-hallintorakenteet todennäköisesti alkavat vasta uudistua. Uusien mallien ohella ratkaisevaa laatu- ja kustannuskehityksen kannalta on, että sote-järjestelmä kannustaa jatkuvaan palvelujen vaikuttavuuden ja hinta-laatusuhteen parantamiseen ja palvelutarpeiden ennaltaehkäisyyn, olivatpa palvelut julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamia.

Missä viipyvät sellaiset menestystarinat ikäihmisten hoiva-, hoito- ja kuntoutusmalleista ja järjestämistavoista, joilla samanaikaisesti ikäihmisten hyvinvointi lisääntyy pienemmin kustannuksin? Esimerkiksi kännyköiden ja videoiden välityksellä tapahtuvia terveyden omahoitoa tukevia etähoidon digitaalisia ratkaisuja on saatu otettua varsin vähän todelliseen hyötykäyttöön. Ylipäätään hoito- ja hoivapalvelujen innovaatioita ja hyviä käytäntöjä on saatu levitettyä yksittäisistä kokeiluista laajempaan käyttöön perin kehnosti. Tuntuu käsittämättömältä, että aina ei vanhainkodin tai palvelutalon yhden yksikön hyviä käytäntöjä saada juurrutettua edes saman organisaation toisiin yksiköihin!

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat medikalisoituvat enenevässä määrin päinvastaisesta puheesta huolimatta. Yhä useampaa ihmiselämään kuuluvaa ongelmaa tarkastellaan lääketieteellisesti, terveyden kannalta. Vanhuuden ongelmia tarkastellaan lääketieteen näkökulmaa painottaen, ja se voi johtaa jatkuvasti lisääntyvään lääkkeiden käyttöön ja jopa ylilääkitsemiseen. Vanhuksilla lääkkeiden sietokyky on monesti heikompi kuin nuoremmalla väestöllä, ja lääkitseminen vaatisi erikoisosaamista.

Vanhusten palvelujärjestelmissä perusajatus näyttää liian usein unohtuvan. Ajatushan olisi pitää vanhukset mahdollisimman toimintakykyisinä ja hyvinvoivina ja ehkäistä vaikeita ongelmia. Ikäihmisiä kannustetaan, tuetaan ja motivoidaan palvelujärjestelmissä vaihtelevasti vastuunottoon oman terveytensä ja toimintakykynsä kohentamisesta ja ylläpidosta, vaikka valtaosa ikäihmisistäkin olisi siihen kykeneviä. Annettujen ohjeiden noudattamista seurataan sattumanvaraisesti, jos lainkaan.

Yleisen valistuksen lisäksi erityisesti vähemmän aktiiviset ja esimerkiksi elämäntapojensa tai sosioekonomisen asemansa

vuoksi riskiryhmiin kuuluvat eläkeläiset tarvitsisivat mahdollisimman varhain henkilökohtaista motivointia, liikuntareseptejä tai houkuttelua erilaisten toimintakykyä, kuntoutumista sekä terveyttä ja hyvinvointia kohottavien asioiden ja virikkeiden pariin.

Työterveyshuollon jälkeen terveyttä ja hyvinvointia arvioivia katsastuksia ja hoitotarpeen arviointeja ei juuri ole tai niitä tehdään vasta yli 75-vuotiaille, kun ympärivuorokautisen hoidon tarve uhkaa. Se on aivan liian myöhään vaikeiden ongelmien ennakoinnin kannalta.

Digitaalinen tietoympäristö antaisi mahdollisuudet terveystiedon uudenaikaiseen kustannustehokkaaseen hyödyntämiseen ja asiakkaan oman roolin vahvistamiseen tiedon tuottajana, käyttäjänä ja vastuunottajana. Digitaaliset palvelut vähentävät paineita fyysistä kontaktia edellyttäviin palveluihin ja antavat mahdollisuuden suunnata hoito- ja hoivapalveluhenkilöstön työpanosta läsnäoloa edellyttäviin tehtäviin. Digitalisoitu terveystieto antaisi myös erinomaisia mahdollisuuksia ennaltaehkäisyyn ja hoidon seurantaan. Tästä hyötyisivät erityisesti useista sairauksista kärsivät ja paljon palveluja tarvitsevat.

Tehokas ennaltaehkäisy, hyvään terveystietäytymiseen kannustaminen ja toimintakyvyn seuranta vaatisivat toimintamallien perusteellista uudistamista, sillä nykymallisessa yksittäisten vaiheiden hoitoon perustuvassa vastaanottorumbassa etähoito ja systemaattinen terveydentilan seuranta onnistuvat huonosti kiireisiltä terveydenhoidon ammattilaisilta. Henkilökunnan aika kuluu enemmän tiedon kirjaamiseen kuin hyödyntämiseen, ongelmiin reagointiin kuin niiden ehkäisyyn.

Ikäihmisiä ja heidän lähipiirejään ei sanottavammin kannusteta varautumaan riittävän varhaisessa vaiheessa tulevaisuudessa tarvitsemiensa palveluiden järjestämiseen ja rahoittamiseen. Kaikilla ei ole mahdollisuuksia varautumiseen, mutta monilla olisi.

Kuinka moni ikäihminen varautuu itse riittävän varhain edes jollakin tapaa edessä oleviin avuntarpeisiinsa ja laatii ennakointidokumentit? Ovatko edunvalvontavaltuutukset, hoitotahto ja testamentti olemassa, kun niiden tarve alkaa konkretisoitua? Ketkä voivat ja haluavat auttaa, kun ei selviä omin avuin? Miten ja kuka ottaa hoitaakseen asioita silloin, kun omat voimat ja ymmärrys eivät riitä? Kuka kertoo hoitohenkilökunnalle, miten asianomai-

nen toivoo itseään hoidettavan? Mitä asioita omasta historiasta olisi hoito- ja hoivahenkilökunnan syytä tietää, jotta raihnaisena-kin tulee kohdelluksi sinä ihmisenä, joka on ollut ja on edelleen fyysisistä ja psyykkisistä puutteista huolimatta?

## **Yhteiskunnan palvelulupaus ja kyky reagoida kaipaavat päivittämistä**

Yhteiskunnan rahoittamasta palvelu- ja etuusviidakosta on useimmiten vaikea saada käsitystä ilman perusteellista paneutumista ja juristin koulutusta. Aina sekään ei riitä. Suurin osa julkisia palveluita koskevista säädöksistä ja muusta ohjauksesta on tavoiteluonteista ja tulkinnanvaraisia sekä hajallaan. Tavoitelainsäädäntö on ”toivotaan, toivotaan” -lainsäädäntöä: sen toteutuminen riippuu käytettävissä olevista voimavaroista ja käytännön toteutuksesta, jota ohjaavat eri viranomaisten määräykset, ohjeet ja suositukset sekä valvontaviranomaisten päätökset. Käytännöt vaihtelevat kunnittain ja palveluntuottajittain. Palvelujen hinta-laatu-vertailu on liki mahdotonta, eikä laatusertifiointia juuri ole.

Omatoimista varautumista ikääntymiseen helpottaisi selkokielinen tieto siitä, millainen on yhteiskunnan ikäperusteinen palvelulupaus. Mitä ikäihmisillä on oikeus odottaa, kun itse on tehnyt voitavansa eikä se riitä ihmisarvoiseen ja omatoimiseen elämään?

Olisi syytä tietää, mitä palveluja ja minkä sisältöisinä niitä voi odottaa yhteiskunnalta ja millä perusteilla ja kustannuksilla silloin, kun ei enää selviä oman ja lähipiirinsä avun varassa. Ilman yhteiskunnan palvelulupauksen selkeyttämistä on vaikea hahmottaa, mihin olisi mahdollisuuksiensa mukaan järkevää varautua itse ja millaisia kustannuksia erilaisista hoiva-, hoito- ja kuntoutusratkaisuista aiheutuu palvelujen käyttäjille.

Arkikokemusten mukaan yhteiskunnan palvelujärjestelmät kykenevät reagoimaan puutteellisesti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rapauttavien sairauksien ja vakavien ongelmien ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn. Tästä viestivät myös alan ammattilaiset. Moniammatillinen ote puuttuu, ja kukin organisaatio toimii omista lähtökohdistaan pääosin reaktiivisesti. Tämä pakottaa helposti moniongelmaisen asiakkaan etsimään

apua luukulta luukulle ja järjestelmästä toiseen. Tästä aiheutuu hyvinvointitappioita ja suuria kustannuksia.

Kunnan velvollisuutena on järjestää ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Omatoimisuuteen ja omasta terveydestä, toimintakyvystä sekä hyvinvoinnista vastuunottamiseen kannustaminen on nykyisissä hoiva- ja hoitomalleissa vähäistä. Yhteistyö eri organisaatioiden kesken on pikemminkin sattumanvaraista ja asiakaskeskeisyys enemmän poikkeus kuin sääntö. Laaja-alainen moniammatillinen ja oikea-aikainen ennaltaehkäisevä ote puuttuu. Seniorien ”neuvola-” tai neuvontapalvelut ja ennaltaehkäisyyn tähtäävät terveys- ja hyvinvointikatsastukset aktivointi- ja motiivitoimintaan ovat liian harvoin vakiintuneita käytäntöjä.

Terveyskeskuslääkäri kertoo puhelimesta liikuntaa harrastavalle 68-vuotiaalle helsinkiläisrouvalle, että tämän nilkkakipu aiheutuu alkavasta nivelrikosta, ja aikoo lopettaa keskustelun siihen. Potilas kuitenkin alkaa kysellä, millaisia ohjeita lääkäriellä olisi sairauden pahenemisen ehkäisemiseksi. Lääkäri kertoo lääkkeitä ja mainitsee, että liikunta on hyväksi. Lisäohjeeksi hän neuvoo katsomaan ohjeita Googlestä.

Julkinen sektori ei selviä hoivavastuista ilman ikäihmisten lähipiirin tukea ja apua. Ikäihmiset ja heidän läheisensä joutuvat kohtaamaan varsin usein arkiselviytymistä koskevat vaikeudet aivan liian valmistautumattomina ja yksin. Tuki- ja palvelujärjestelmien hajanaisuus ja byrokratia tuntuvat silloin monesti ylivoimaisilta. Vertaistukeakin löytyy sattumanvaraisesti. Heikki ja Kirsi Hiilamo kutsuvatkin kirjassaan ”Hoivataistelu – tekoja läheisten puolesta” hoivaa kamppailulajiksi, jossa periksiantamattomuus on erinomainen hyve monelle läheishoivaajalle. Tutkijoiden tiivistys kuvaa valitettavan monen tuntoja.

Erityisen hankala kamppailulaji ikääntyneiden hoidon ja hoidon asianmukainen järjestäminen on silloin, kun omaiset ja muut läheiset asuvat kaukana tai kun ikääntynyt ei itse havaitse ja ymmärrä ulkopuolisen avun tarvetta tai kieltäytyy sitä jopa vastaanottamasta. Kaikilla vanhuksilla ei aina edes ole ketään, joka ottaisi lähihoivaajan vastuuta ja auttaisi asioiden hoidossa.

## **Yli puolella eläketulot alle 1 500 euroa**

Monella kansalaisella on epärealistinen käsitys eläkkeiden suuruudesta. Vuoden 2014 lopussa Suomessa oli 1 525 000 eläkkeensaajaa, joista suurin osa eli 1 238 000 sai vanhuuseläkettä. Alle 1 500 euron eläkettä sai 60 prosenttia eläkkeensaajista ja 30 prosenttia 1 500–2 500 euroa. Suuria yli 5 000 euron eläkkeensaajia oli alle prosentti. Suurimmat eläkkeet ovat Uudellamaalla, pienimmät maatalousvaltaisissa Etelä- ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa.

Suomessa asuvien omaeläkkeensaajien (omaan työuraan perustuva eläke pl. osa-aikaeläkkeet ja perhe-eläkkeet) keskimääräinen kokonaiseläke oli vuoden 2015 lopussa 1 613 euroa kuukaudessa. Miesten keskieläke vuonna 2015 oli 1 829 euroa kuukaudessa ja naisten 1 434 euroa. Työkyvyttömyyseläkkeensaajien kokonaiseläke oli 1 121 euroa kuukaudessa. Vanhuuseläkkeensaajan keskimääräinen kokonaiseläke oli korkein, 1 699 euroa kuukaudessa.

Alkavat työeläkkeet ovat keskimääräisesti korkeampia kuin jo maksussa olevat. Vuonna 2015 vanhuuseläkkeelle siirtyi noin 55 000 henkilöä. Heidän keskimääräinen työeläkkeensä oli 1 797 euroa – 300 euroa enemmän kuin vanhuuseläkkeensaajien työeläke keskimäärin (1 486 euroa). Vanhuuseläkkeelle siirtyneiden naisten eläke oli 1 515 euroa ja miesten 2 083 euroa. Sukupuolten väliset erot olivat erityisen suuria yli 4 000 euron eläkkeelle siirtyneiden ryhmässä, josta 80 prosenttia oli miehiä. Yli 4 000 euron eläkkeeseen ylsi viisi prosenttia uusista eläkeläisistä.

Pienituloisia, köyhyysrajaksi määriteltyjen tulojen alapuolella (köyhyysraja yhden hengen taloudessa 1 190 euroa kuukaudessa) eläviä on noin neljännes yli 85-vuotiaista ja viidennes yli 75-vuotiaista. Yli 65-vuotiaissa pienituloisten osuus on laskenut viimeimpien selvitysten mukaan. Pienituloiset 65 vuotta täyttäneet ovat jääneet eläkkeelle työntekijäammateista, alemman toimihenkilön ammateista tai maatalousyrittäjän ammateista.

Kelan maksama täysi takuueläke, jonka voi saada vain silloin, kun ei ole lainkaan muita eläkkeitä, on 766,85 euroa kuukaudessa. Noin 100 000 eläkkeensaajaa kituuttaa takuueläkkeen varassa. Heikoimmassa asemassa ovat pienituloiset ilman omaisten ja läheisten apua olevat iäkkäät vanhukset. He ovat usein pienituloisia,



yksin eläviä naisia, joilla on alhainen koulutus ja monesti raskaiden hoivavelvoitteiden heikentämä terveys.

Eläkkeitä tarkistetaan indeksillä (työeläkeindeksi), jota laskettaessa palkkatason muutoksen painokerroin on 0,2 ja hintatason muutoksen painokerroin 0,8. Työeläkkeiden pääasiallinen korotusindeksi määräytyy siis hintatason muutoksista. Mitä pitempään elää, sitä pienemmäksi niin sanottu taitettu indeksi heikentää työeläkkeen ostovoimaa suhteessa keskimääräiseen ansiotasoon.

Taitetun indeksin purkamista koskeva kansalaisaloite on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä. Työeläkkeistä noin kolme neljäsosaa rahoitetaan työelämässä olevien eläkemaksuilla ja loppu eläkerahastoista. Kansalaisaloitteen esitys työeläkeindeksin palauttamisesta palkkatasoindexiksi on herättänyt keskustelun sukupolvien välisestä oikeudenmukaisuudesta. Kansalaisaloitteen läpimenoon vaikuttaa se, että nuorempien ja pienempien ikäluokkien vastuulle jää suurelta osin eläkkeet, verovaroin rahoitettavat hoito- ja hoivakustannukset sekä julkisyhteisöjen yli 130 miljardin bruttovelka.

Hyvätuloisten eläkeläisten ansiotulon verotukseen kohdistuu niin sanottu raippavero. Eläkeläisille veronkorotus on suurempi kuin palkansaajien, koska sekä tulorajat että veroprosentit poikkeavat eläkeläisten haitaksi. Lähtökohtana Suomessa ansiotulojen verotuksessa on kuitenkin kaikkien tulonsaajien verotus saman veroasteikon mukaan.

## **Hoiva- ja hoitotarpeiden kasvunäkymiä**

Vanhushoito on ongelmissa jo nykyisillä vanhusmäärillä ja hoito- ja hoivamalleilla. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan jo noin 1,6 miljoonaa. Ennusteiden mukaan vuonna 2040 yli 85-vuotiaita on 360 000, yli 80 vuotta täyttäneitä 670 000 (vuonna 2010 oli 257 000 yli 80-vuotiasta) ja yli 75-vuotiaita 947 000.

Nykyisen kehityksen vallitessa terveydenhoidon tarve kasvaa nopeasti jo seuraavalla vuosikymmenellä, jos 370 000 nyt 65–69-vuotiasta tarvitsee yhtä runsaasti terveydenhoitopalveluita ja hoivapalveluita kuin heitä vanhemmat ikäluokat. Tulevat terveys- ja vanhushoivapalveluiden käyttäjät ovat nykyvanhuksia

huomattavasti vaativampia. On vaikea kuvitella, että nykytasoiset ja -malliset julkiset palvelut tyydyttävät heitä.

Ikääntyvien oman hyvinvoinnin ja julkisen sektorin kustannusten sekä julkisen talouden kestävyysnäkökulmasta on ratkaisevaa, kuinka toimintakykyisiä ja omatoimisia tulevat vanhuksat ovat seuraavina kahtena vuosikymmenenä ja miten paljon he tarvitsevat terveydenhoito- ja hoivapalveluita. Aikaa ei siis ole paljon uusien hoito-, hoiva- ja kuntoutusmallien kehittämiseen ja käyttöönottoon, jos halutaan ennaltaehkäistä seuraavien vuosikymmenten palvelutarpeiden kasvua.

Ikääntyneet ovat nykyisin eläkkeelle jäädessään terveempiä kuin edelliset ikäluokat. Tämä antaa mahdollisuuksia terveisiin ja toimintakykyisiin elinvuosiin. Ikääntyneiden terveyserot ovat kuitenkin kasvaneet. Elämäntapasairaudet ovat myös kasvussa. Hyvinvoinnissa on sosioekonomisia ja alueellisia eroja. On esitetty arvioita, että jopa puolet päivittäisistä hoivatarpeista voisi poistua, jos koko väestö olisi yhtä toimintakykyistä kuin ylimmän koulutusryhmän ihmiset. Terveiden elinvuosien odote suomalaisilla vanhuksilla on Suomessa lyhyempi kuin muissa Pohjoismaissa.

Ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin riskitekijöitä, jotka vaikuttavat hoidon ja hoivan tarpeeseen, ovat muun muassa pienet tulot, heikoksi koettu terveys ja toimintakyky, yksinäisyys ja masennus sekä puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt. Pitkäaikaissairastavuudella ja koetulla terveydellä on vahva yhteys. Terveyserojen kaventaminen ja pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy ovat vielä liian paljon ajatuksen tasolla, eli niistä ei ole tullut vakiintuneita toimintamalleja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vuoden 2014 lopussa erilaisia ikääntyneiden palveluita sai 11 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 75 vuotta täyttäneistä 22 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä 44 prosenttia. On syytä huomata, että vanhuksat saavat varsin usein apua lähipiiriltään ja erilaisilta vapaaehtoisuustajilta ennen kuin tulevat kuntien järjestämistä palveluista. Samoin ikäihmiset käyttävät usein iän myötä enenevässä määrin tavanomaisia, kaikille ikäluokille tarkoitettuja terveys- ja sosiaalipalveluja. Sairaala-

ja terveyskeskuspalveluiden käyttäjistä noin puolet on yli 75-vuotiaita.

Parantunut terveys ei ole näkynyt merkittävänä ikäihmisten ympärivuorokautisen hoito- ja hoivatarpeen vähenemisenä. Voimassaolevan vanhuspalvelulain tavoitteena on, että 91–92 prosenttia yli 75-vuotiaista pystyisi asumaan kotona. Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden suhteellinen osuus on kasvanut hienokseltaan. STM:n laskelmien mukaan vuonna 2013 ikääntyneiden palveluja koskevista kustannuksista ympärivuorokautisen hoidon kustannukset olivat noin 75 prosenttia.

Yli 85-vuotiaista viidennes on pitkäaikaishoidossa vanhainkodeissa, terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tehostetun palveluasumisen (henkilökuntaa ympäri vuorokauden) käyttö on lisääntynyt, ja hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa on vähentynyt. Laitosmaisena asumisen osuus on supistunut eri puolilla Suomea eri tahtiin.

Äskettäin eläkkeelle siirtyneet ikäluokat ovat aiempia ikäluokkia terveempiä ja toimintakykyisempiä. Riski on, että korkeaan ikään usein liittyvän raihnautumisen ennaltaehkäisyssä ei onnistuta, jolloin ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarve kasvaa vanhusväestön määrää vastaavasti. Jos näin tapahtuu, nykyisillä toimintamalleilla ja rakenteilla vuoteen 2030 mennessä vanhainkotihoiton, kotipalveluiden ja palveluasumisen kustannukset voivat lähes kaksinkertaistua ja perusterveydenhuollon kustannukset puolitoistakertaistua. Tämä merkitsisi vähintään 3–4 miljardin lisäkustannuksia.

Mikäli palvelumalleja ja työn tuottavuutta ei onnistuta parantamaan hoito- ja hoiva-aloilla, tarvitaan vanhusten hoivaan ja hoitoon paljon lisähenkilöstöä. Menneinä vuosina joissakin skenaarioissa arveltiin tarvittavan vuoteen 2025 mennessä jopa 80 000–120 000 työntekijää enemmän kuin nyt. Tällaisiin henkilöstömäärien ja taloudellisten resurssien lisäykseen Suomessa ei liene mahdollisuuksia, vaikka talouskasvu siivittyisi vastaisuudessa edes kohtuulliseksi ja verotulojen pohja kasvaisi reippaastikin.

Kuntien menoista yli puolet syntyy sosiaali- ja terveyspalveluista. Menot vaihtelevat suuresti kunnittain. Suurissa kaupungeissakin sosiaali- ja terveystennoista jo yli puolet käytetään yli

65-vuotiaiden terveydenhoito- ja hoivamenoihin, vaikka niissä väestö on keskimääräistä terveempää ja yksityisiä palveluja käytetään keskimääräistä enemmän. Esimerkiksi Oulussa tehdyn selvityksen mukaan eniten sosiaali- ja terveystalouden palveluja tarvitseva kymmenesosa väestöstä käytti kaikista sote-rahoituskanavien rahoista 74 prosenttia. Näistä suurkäyttäjistä joka kolmas on vanhus.

Nykyinen hajanainen ja siiloutunut järjestelmä vastaa huonosti paljon palveluja käyttävän moninasiin palvelutarpeisiin. Koordinoidulla yhden luukun periaatteella paljon palveluja tarvitsevien lukuisat palvelut nykyistä paremmin on mahdollista päästä parempaan vaikuttavuuteen ja pienemmin kokonaiskustannuksin. Tämä vapauttaisi voimavaroja palvelujen suurkäyttäjiltä ja auttaisi parantamaan kaikkien palvelutasoa.

Suomalaismallisen hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitoon tarvittaisiin kahden, kolmen prosentin vuosittaista talouskasvua. Tällaista ei ole näköpiirissä, ja kestävyysvajeen kannalta takana on liian monta huonon talouskehityksen ja kovan velkaantumisen vuotta. Julkisten menojen kasvattaminen entiseen tapaan vaikeutuu tai muuttuu jopa mahdottomaksi tämän päivän talousnäkymien valossa. Julkisten palveluiden tuloksellisuus- ja tuottavuuskehityksen parantamisessa olisi syytä onnistua tuntuvasti menettä, lähinnä nollakasvun kehitystä paremmin.

Merkittäviä voimavarojen uudelleenkohdentamisia muista toiminnoista ja muilta ikäryhmiltä vanhuspalveluihin on vaikea toteuttaa. Siksi sekä ikäihmisten itse että yhteiskunnan on ryhdyttävä toimiin, jotka parantavat inhimillisen vanhuuden edellytyksiä ennen kaikkea ennaltaehkäisten ja vähentäen edessä olevia hoivatarpeita ja julkisen talouden menopaineita. Se on sekä inhimillistä ikäihmisten kannalta että kestävä ja järkevä kestävyysvajeen hoitoa.

# Mahdollisuudet parempaan hyödynnettävä

**V**anhukset tulevat yleisimmin vanhuspalvelujärjestelmän piiriin, koska heillä on muistisairaus, he eivät pysty huolehtimaan itsestään tai heidän liikkumiskykynsä on vajavainen. Näistä kertyy liki 70 prosenttia vanhuspalvelujen kustannuksista. Viime aikoina on myös noussut esille uutena ongelmana alkoholin käytön lisääntyminen eläkeiässä. Se saattaa vaikuttaa toimintakyvyn heikentymiseen. Myöhemmässä vanhuusiässä jo yhden annoksen ylittävä päivittäinen alkoholin käyttö voi olla haitaksi.

Ikäsidonnaisten palvelujen kuten muidenkin hyvinvointipalvelujen kustannusten alueelliset ja kuntakohtaiset erot ovat suuria. Palvelutaso tai laatu ei välttämättä selitä kustannuseroja. Samalla rahalla ja henkilöstömitoituksella saadaan aikaan hyvää ja huonoa hoitoa ja hoivaa.

Hyvät ja onnistuneet palvelumallit ja palveluinnovaatiot ovat levinneet tuskastuttavan huonosti laaja-alaiseen käyttöön. Vanhusten hoiva on edelleen makuuttavaa, ja laitosmaisessa hoidossa terveystieteiden vuodeosastojen, vanhainkotien ja palveluasuntojen sängyissä elää edelleen noin joka viides vanhus.

Tampereen yliopiston geriatrian professori ja myös käytännön vanhustyön asiantuntija ja kehittäjä Jaakko Valvanne totesi Helsingin Sanomien haastattelussa: ”Sänky on vanhukselle katastrofi. Se lisää tulppavaaraa ja keuhkokuumeen riskiä, aiheuttaa makuuhaavoja, surkastuttaa lihakset ja nivelet. On pitkä listania vaivoja, joita sängyssä eläminen aiheuttaa. Lisäksi se eristää vanhuksen elämästä ja altistaa masennukselle.”

Valvanteen mukaan kyse ei ole siitä, että hoitajia olisi liian vähän, vaan siitä, että hoitoyksiköiden toimintakulttuuri ei ole muuttunut. ”Kyse ei ole hoitajien huonoudesta vaan johtamisesta ja järjestelmästä. Samalla hoitajamäärällä voidaan hoitaa hyvin tai huonosti.”

Aalto-yliopiston tutkijat (Petra Kinnula, Teemu Malmi, Erkki Vauramo) ovat päätyneet laskelmissaan siihen, että Suomessa voisi olla noin 20 000–25 000 vanhusten hoitoon tarkoitettua laitospaikkaa vähemmän, jos käytössä olisivat esimerkiksi Ruotsin mallin mukaisesti aktiiviseen kuntoutukseen perustuvat hoitokäytännöt ja palvelurakenteet. Ruotsi on vanhusten tilannetta mittaavien kansainvälisten vertailujen parhaimmistoa, Suomi keskikastia. Vanhusten hyvinvointia parantavaan vanhushoivaan on siis paljon mahdollisuuksia.

Ikääntyneillä merkittävin toisten ihmisten hoivan tarvetta aiheuttava tekijä on erilaiset muistisairaudet. Keskvaikea tai vaikea muistisairaus on nyt lähes 100 000:lla, ja väestön ikääntyessä määrä kasvaa. Muistisairaus ja liikkumiskyky eivät parane vuodelevossa. Eurooppalaisissa hyvinvointiyhteiskunnissa on rajattu makuuttavaa ja vanhukselle usein epäinhimillistä vuodeosastohoitoa jopa yhteen kuukauteen. Suomessa vanhusten keskimääräinen hoitoaika laitoksissa oli Aalto-yliopiston tutkijoiden laskelmissa keskimäärin lähes 23 kuukautta, ja se on merkittävästi pitempi aika kuin vertailukelpoisissa hyvinvointiyhteiskunnissa.

Pitkäaikaishoidon tarvetta on onnistuttu pienentämään myös Suomessa. Esimerkiksi Etelä-Saimaan sairaanhoitopiirissä on onnistuttu lyhyessä ajassa vähentämään yli 75-vuotiaiden pitkä-

aikaishoitoa uudistamalla kuntoutusta, lopettamalla terveyskeskusten pitkäaikaiset vuodeosastot ja kehittämällä kotihoitoa. Etelä-Saimaan sairaanhoitopiirin alueella 94 prosenttia yli 75-vuotiaista asuu kotona eli enemmän kuin vanhuspalveluilla tavoitellaan (valtakunnallinen tavoite 91–92 %).

Koko Suomen mittakaavassa tällaisella toimintamallilla yli 75-vuotiaalle suunnilleen nykymäärä laitospaikkoja riittäisi myös parinkymmenen vuoden kuluttua vanhusten määrän suuresta kasvusta huolimatta.

### **Mikä jarruttaa kehitystä?**

Paineet nykytilan korjaamiseen eivät ole järin suuria. Tieto erilaisten uudistusten vaikutuksista hyvinvointiin, niiden taloudellisista hyödyistä ja ”arkivaikuttavuudesta” on puutteellista. Tieto ja tietämys ikääntymiseen liittyvistä asioista sekä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan tuloksista ovat hajallaan. Käytettävissäkin olevaa tietoa hyödynnetään hitaasti ja tehottomasti uudistustyön pohjana. Palvelujen laadun ja kustannusten läpinäkyvyys on heikko ja palvelujen valinnanvapaus vähäistä.

Julkisen sektorin palvelujärjestelmissä innovaatioiden ja hyvien toimintamallien käyttöönotto on perin verikkaista, kun kannustimet niiden täysimittaiselle ja ripeälle käyttöönotolle ovat vähäiset. Asiakkaiden ja kustannusten siirtely paikasta toiseen eli niin sanottu osaoptimointi on mahdollista hajanaisen palvelu- ja rahoitusrakenteen vuoksi. Tämä lisää yhteiskunnan kokonaiskustannuksia ja heikentää moninaisten palvelujen käyttökierteseen joutuneiden hyvinvointia.

Ikääntyvien ja raihnastuvien vanhusten inhimillisestä elämästä ja itsemääräämisoikeudesta puhutaan kauniisti. Toisinaan itsemääräämisoikeuden pitkälle viety noudattaminen johtaa vaikeisiin ongelmiin ja epäinhimilliseen vanhuuteen sekä läheisten kohtuuttomaan hoivakuormaan. Siksi jokaisen ikääntyvän tulisi hyvissä ajoin ja päätöksentekokykyisenä ollessaan pyrkiä mahdollisuuksiensa mukaan varmistamaan, että tehtävissä olevat muutokset esimerkiksi asumisjärjestelyissä tulevat toteutettua tarpeeksi varhaisessa vaiheessa.

Noin 3 000 täysikäisellä on maistraatin rekisteröimä voimassaoleva edunvalvontavalvuutus. Edunvalvontavalvuutus ja hoivatahto selkeyttävät asioiden hoitoa silloin, kun omat voimat ja osaaminen alkavat olla vähissä ja oikeustoimikelpoisuuskin alkaa horjua. Edunvalvontavalvuutuksella voi voimissa ollessaan määrätä, miten haluaa varojaan käytettävän hyvinvoinnin ylläpitoon silloin, kun itse on kykenemätön huolehtimaan asioistaan.

Vanhuspalveluissa valinnanvapautta on niukasti, jos omat varat eivät salli palvelujen ostoa haluamaltaan palvelujen tuottajalta. Silloinkin, kun omia varoja olisi käytettävissä palvelujen hankkimiseen, ongelmallista on arvioida hankittavien palvelujen hintalaatusuhdetta, koska siitä on saatavissa niukasti julkista, luotettavaa tietoa.

Vanhusten ja heidän omaistensa sekä käytännön hoito- ja hoivatyötä tekevien näkemyksille annetaan edelleen kovin vähän painoarvoa toimintoja ja palveluinnovaatioita kehitettäessä, vaikka he ovat todellisia vanhuspalvelujen kokemusasiantuntijoita. Kehitystyö on edelleen sangen tuottajalähtöistä, ei asiakas- tai käyttäjälähtöistä. Kansalais- ja asiakasraatien palautteelle altistetaan palveluja edelleen niukasti.

Sosiaali- ja terveystalvneluiden hyvinvointi- ja tuottavuusloikkaan on hyvät mahdollisuudet. Kuntien väliset palvelujen yksikkökustannus- ja tuottavuuserot ovat suuria, ja tuottavuuskehitys on ollut kehnoa. Kuntien panostukset terveyden- ja vanhustenhuollon palveluihin vaihtelevat, asukasta kohti jopa 30–50 prosenttia, kun palvelumenot suhteutetaan kuntalaisten tarpeisiin. Esimerkiksi hoito- ja hoivapalvelumarkkinoille tulleet ja korkeita tuotto-odotuksia edellyttävät pääomasijoittajat ovatkin huomanneet toimintojen tehostamismahdollisuudet.

Menotaso ei yksin kerro siitä, millainen on palvelutaso ja kuinka tuottavasti, tehokkaasti, taloudellisesti tai tuloksellisesti palvelut on järjestetty ja tuotettu. Näytöt siitä, että korkeat menot merkitsisivät hyvää palvelua ja asiakastyytyväisyyttä, ovat kuitenkin vähäisiä.

Hoito- ja hoivapalveluissa ihmiseltä ihmiselle tehtävän asiakastyön merkitys on keskeinen. Nykyisin voi jäädä varsinaiseen hoito- ja hoivatyöhön käytettäväksi huomattavasti alle puolet varsi-



naisesta työajasta. Hoito- ja hoivatyö on työvaltaista, ja työssä tarvitaan paljon tietoa. Tiedon prosessointiin ja moninkertaiseen käsittelyyn, byrokratian aiheuttamaan kankeuteen ja virheiden korjaamiseen kuluu usein enemmän aikaa kuin varsinaiseen asiakastyöhön ja palvelun laadun kannalta olennaiseen ihmiseltä ihmiselle annettavaan apuun ja vuorovaikutukseen.

Onnistuneissa kehityshankkeissa onkin onnistuttu lisäämään asiakastyöhön käytettyä aikaa merkittävästi esimerkiksi 40 prosentista yli 60 prosenttiin. Samalla työntekijöiden motivaatio on parantunut. Tällaista tuottavuushyppyä tarvittaisiin kautta linjan työvaltaisissa palveluissa. Se merkitsisi suurta laadunparannusta.

Keskeinen syy hyvinvointipalvelujen heikkoon tuottavuuskehitykseen ja työn kuormittavuuteen on työajan haaskautuminen asiakkaalle lisäarvoa tuottamattomaan työhön. Muita syitä ovat teknologian tehon hyödyntäminen, jäykät rakenteet ja toimintatavat sekä toimintojen ohjaus-, johtamis- ja päätöksentekojärjestelmien heikkoudet. Vähäinen kilpailu laadulla, hinnalla ja muilla palvelujen ominaisuuksilla sekä heikot tuottavuus- ja tehokkuuskannustimet vaikuttavat palvelujen hinta-laatusuhteeseen.

Hyvinvointipalvelujen hinta-laatusuhteesta on aivan liian vähän julkista tietoa. Palveluista puuttuu hintalappu ja laatuseloste. Hoitopaikkoihin on jonoja. Asiakkaat eivät useimmiten tee tai voi tehdä valintoja palvelujen tuottajien välillä, joten sitä kautta ei juuri tule paineita hinta-laatusuhteen parantamiseen. Hoivapalveluissa itsemaksavia asiakkaita on vähän, joten hinnat ja laatu määräytyvät pitkälti julkisen sektorin ohjaamalla ja hinnoittelemissa ”markkinoilla”.

Perusta tulokselliselle vanhuspolitiikalle ja konkreettisille uudistuksille on siis edelleen hutera lukuisista selvityksistä, suunnitelmista ja kehityshankkeista sekä päätöksentekijöiden hyvistä aikomuksista huolimatta. Kun siihen lisätään Suomea tänä päivänä vaivaava yleinen kyvyttömyys saada aikaan konkreettista tarpeiden ja tavoiteasettelun mukaista käytännön toimintaa, ei ole ihme, ettei kovin dynaamista vanhuspolitiikkaa ole näköpiirissä, vaikka siihen olisi suuri tarve ja mahdollisuuksia niin ikäihmisten hyvinvoinnin kuin kustannustenkin vuoksi.

## **Ikäihmisten mallimaan lähtökohtia**

Suomessa tarvitaan ripeitä, konkreettisia ja laaja-alaisesti vaikuttavia toimia, jotka parantavat hyvän vanhuuden edellytyksiä. Näin saadaan käytettävissä olevat voimavarat riittämään seuraavilla vuosikymmenillä inhimilliseen ja ihmisarvoiseen hoivaan ja hoitoon. Tämä on välttämätöntä, jos halutaan turvata ikäihmisten hyvinvointi ja julkisen talouden tasapaino.

On rohjettava katsoa, millainen hoito, hoiva ja kuntoutus antavat mahdollisuudet ihmisarvoiseen elämään elämän ehtopuolella ja mitä vanhushoivaan käytettävissä olevilla julkisilla varoilla on mahdollista saada aikaan viisaasti toimien.

Inhimillisempien ja kustannustehokkaampien hoito-, hoiva- ja kuntoutusmallien kehittämisessä ja käyttöönotossa ei kannattaisi jäädä odottamaan ensi vuosikymmenellä mahdollisesti tapahtuvaa uusien sote-rakenteiden käyttöönottoa. Uusien ajattelu- ja toimintamallien on oltava laajasti käytössä jo silloin, ei kehitteillä. Viivyttelyyn ei siis ole aikaa.

Ikääntyvien palveluita ja niiden rahoitusta koskevia ongelmia voidaan tiivistää julkisten vastuiden näkökulmasta seuraavasti:

- Hoidon tarve ja kustannukset kasvavat voimakkaasti seuraavalla vuosikymmenellä, koska palvelutarpeet kasvavat.
- Palvelut ja rahoitusvastuut ovat pirstoutuneita.
- Työvoima- ja rahoituspaineisiin ei kyetä vastaamaan nykytavoin.
- Asiakkailta on vähän sananvaltaa hoitopaikkansa valinnassa ja puutteellisesti tietoa palvelujen laadusta ja kustannuksista.
- Asiakaslähtöisten ja kustannustehokkaiden hoito- ja hoivainnovaatioiden kehitystyön ja käyttöönoton kannustimet ovat vähäisiä.
- Palvelujen hinta-laatusuhteeseen ei kiinnitetä riittävää huomiota.
- Palveluja tarvitsevien ikäihmisten omatoiminen varautuminen ikääntymisen mukanaan tuomiin palvelu- ja rahoitushaasteisiin on puutteellista.

## Missä pitää onnistua?

Tulevien ikäihmisten hyvinvointi ja julkinen talous saadaan tuntu-  
vasti kestävämmälle pohjalle, kun onnistutaan kolmessa asiassa:

1. Ikäihmisten terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen kohenevat, ja kotona ja kodinomaisissa oloissa asuminen on mahdollista ja turvallista entistä pitempään.
2. Hoiva-, hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen tuloksellisuus paranee, ja laitospäivien hoidon tarve vähenee ja siirtyy myöhemmälle iälle.
3. Ikäihmiset ja heidän lähipiirinsä tietävät, millaisen hoivan yhteiskunta tarjoaa, toisin sanoen yhteiskunnan hoivalupauksen sisältö on selkeytetty. Näin ihmiset osaavat varautua mahdollisuuksiensa mukaan omaehtoisesti iän myötä kasvaviin palvelutarpeisiin ja kustannuksiin.

Julkisiin menoihin kohdistuvia ikääntymisestä aiheutuvia kasvupaineita vähentää tehokkaimmin se, että palvelujärjestelmiin kohdentuu vähemmän tarvetta ja kysyntää eli ikäihmiset ovat tulevaisuudessa parempikuntoisia ja toimintakykyisempiä kuin nykyiset ikäihmiset.

Väestöryhmien terveyserojen kaventamiseen olisi kiinnitettävä huomiota julkisen sektorin palvelujärjestelmiä kehitettäessä ja sote-rakenteita uudistettaessa. Digitalisoinnin antamat prosessien ja toimintojen tehostamismahdollisuudet ja omahoitomahdollisuudet olisi kyettävä hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Teknologia ei sinänsä paranna tuloksellisuutta ja tuottavuutta, jos toimintamallia ei muuteta. Toimintamallien uudistaminen palvelutoiminnoissa edellyttää usein asiakaslähtöisiä innovaatioita sekä byrokratian ja säätelyn purkamista.

Toimintakykyä ja elämänlaatua parantavilla asiakaslähtöisillä palveluilla ja kuntoutuksella voidaan usein lykätä raskaan ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon tarvetta vuosia eteenpäin. Vaikeiden ongelmien ennaltaehkäisy on inhimillisempää ja halvempaa kuin pitkäaikaissairauksien hoito tai vuodehoito. Palve-

lujen tarpeen ja kysynnän vähentäminen on keskeinen ja inhimillinen keino selvittää tulevista ikäsidonnoista palvelu- ja kustannushaasteista ja korjata julkisen talouden kestävyysvajetta.

Vanhusväestön määrän kasvaessa ei liene mahdollisuuksia rahoittaa verovaroin nykymitaan ikäsidonnoisia palveluita. Julkisen talouden menopaineet helpottuvat merkittävästi, jos ikäihmiset ja heidän lähipiirinsä tiedostaisivat toimintakyvyn ja oman varautumisen merkityksen ja olisivat valmiit mahdollisuuksiensa mukaan maksamaan myös itse palveluistaan. Kaikki eivät siihen pysty, mutta työurien pitenemisen ja eläkkeiden kasvun myötä yhä useammalle tämä olisi mahdollista.

Vanhuuteen liittyvät haasteet olisi kyettävä kääntämään uudistuksiksi, joiden ympärille syntyy uutta vapaaehtois- ja yritystoimintaa sekä uusia tuotteita ja palveluja niin kotimaan markkinoille kuin muiden ikääntyvien hyvinvointiyhteiskuntien ikäihmisten tarpeisiin. Digitalisaatio mahdollistaa uudenlaisia liiketoimintamalleja sekä palvelujen globaalin jakelun. Euroopassa ihmiset eivät ole koskaan eläneet näin vanhoiksi, ja se luo monenlaisia bisnesmahdollisuuksia, koska vanhuustalouden merkitys kasvaa.

Eri tahojen olisi aktivoitettava nostamaan esille innovaatioita ja testattuja toimintamalleja, joiden avulla terveys ja toimintakyky paranevat sekä vanhushoivan kustannukset pienenevät. Tällaisia menestystarinoita löytyy varmasti jo nyt eri puolilta Suomea. Julkisuuteen tällaisia esimerkkejä tulee edelleen harvakseltaan. Hyviksi ja toimiviksi todettuja käytäntöjä täytyy saada laajemmin käyttöön. Hyväksikin todettuja käytäntöjä pitää kehittää ja hioa jatkuvasti, koska harvoin toiminta säilyy missään optimaalisena ilman jatkuvaa kehitystyötä. Nyt aikaviive tutkimus- ja kehitystyöstä arjen sovellutuksiksi on liian pitkä.

Uusien, kustannustehokkaampien ennaltaehkäisy-, kuntoutus-, hoito- ja hoivamallien käyttöönotto parantaisi mahdollisuuksia järjestää vanhusten tarvitsema hoiva myös seuraavilla julkisen talouden kestävyysvajeen kuormittamilla vuosikymmenillä. Tarvetta on myös tarkastella uudistustyöhön liittyviä ikäsidonnoisia epätasa-arvoisia käytänteitä ja normeja.

Miten seniorikansalaiset ja heidän erilaiset yhteisönsä sekä julkishallinnon toimijat saataisiin keskustelemaan ja ottamaan vastuuta

siitä, miten Suomesta voisi tulla ikäihmisten mallimaa? Tällaiseen tavoitteeseen on matkaa, mutta jos haasteeseen ei tartuta nyt, se voi muodostua seuraavilla vuosikymmenillä ylivoimaiseksi.

Matka ikäihmisten mallimaaksi edellyttää meiltä ikäihmisiltä, lähipiiriltämme ja omilta yhteisöiltä ja yhteiskunnalta uutta asennetta ja monenlaisia toimia. Kaikessa tekemisessä on pidettävä mielessä samanaikaisesti sekä ikäihmisten hyvinvoinnin lisäämistarpeet että taloudelliset realiteetit.

Yksi parhaita ja inhimillisiä keinoja ehkäistä julkisen talouden kestävyysvajetta on tuloksellinen vanhuuspolitiikka. Ensi vuosikymmenellä tarvitaan uudenlaista vanhuuspolitiikkaa, malleja ja käytäntöjä, jotta Suomi voi olla silloin hyvä maa kasvavalle joukolle ikäihmisiä.

Seuraavissa luvuissa peräänkuulutetaan innovaatioita ja toimia, jotka luovat hyvän vanhuuden edellytyksiä ja joilla palvelu- ja rahoituspaineita voitaisiin helpottaa ja ennen kaikkea ennaltaehkäistä.

## Kotona omatoimisesti

**S**uomessa vallitsee laaja yksimielisyys siitä, että ikääntyneiden tulisi asua kotonaan tai kodinomaisissa oloissa mahdollisimman pitkään. Tätä haluavat myös ikäihmiset itse. Jos haluaa vanhanakin säilyttää pitkälle menevän itsemääräämisoikeuden, on syytä havahtua riittävän varhaisessa vaiheessa kotona asumista ja omatoimista selviytymistä edistävien valmiuksien ylläpitoon ja huolehtia esimerkiksi asunnon turvajärjestelyistä.

Suomessa ikäihmisten hoiva- ja hoitomallien kehittämistavoitteena on vähentää vanhusten laitoshoidon tukea kotona asumista ja hyväkuntoisena pysymistä sekä selviämistä omin avuin tai tilapäisen ulkopuolisen avun turvin.

Kotipalvelut ja kotisairaanhoidon sekä erilaiset tukipalvelut ja lähimmäisapu auttavat selviytymään arjesta, kun omatoiminen elämä ei enää onnistu ilman ulkopuolista tukea. Suuri haaste on sovittaa yhteen eri auttajatahojen apu avuntarvitsijan näkökulmasta mielekkäällä ja asiakaslähtöisellä tavalla. Tähän tuovat aika- ja paikkariippumattomat teknologiset ratkaisut uusia mahdollisuuksia.

Varsin monet haluavat asua kotona jopa silloinkin, kun se alkaa olla inhimillisesti katsoen mahdotonta ja edellyttää palveluja ja tukitoimia runsaasti. Vanhusten hyvinvoinnin ja kokonais-

kustannusten kannalta olisi suotavaa, että sellaiset vanhukset, jotka tarvitsevat paljon palveluja kotiinsa ja jotka eivät halua asua yksin, voisivat siirtyä ympärivuorokautisen hoivan antavaan asumismuotoon. Hoivaa antavia palvelutaloja on kahdenlaisia: sellaisia, joissa henkilökunta on paikalla päiväsaikaan, ja sellaisia, joissa henkilökunta on paikalla myös yöaikaan.

Kun kotona asuminen edellyttää säännöllistä monta kertaa päivässä tapahtuvaa kunnallista kotipalvelua ja kun vanhus tarvitsee sen lisäksi runsaasti terveydenhoitopalveluita, yhteiskunnan kokonaiskustannukset nousevat suuremmiksi kuin tuetussa palveluasumisessa, hoivakotihoidossa tai muussa yhteisöllisen asumisen muodoissa.

## **Teknologia auttaa asumaan turvallisesti kotona**

Kun kotona asuminen ei suju tai on turvatonta lähimmäisavun ja kotipalvelujenkin turvin, vaihtoehdot ovat nykyään vähissä. Kodin ja laitosmaisen asumisen välillä olevia omistus-, vuokra- tai asumisoikeusratkaisuja on vielä vähän. Senioritaloja on vasta muutamia, ja muut ikäihmisten yhteisöllisten asumisratkaisujen kokeilut ovat vasta alkutaipaleella. Suomi on Euroopan laitosvaltaisimpia maita. Esimerkiksi Hollannissa, Tanskassa ja Ruotsissa vanhukset käyttävät Suomea vähemmän laitoshoidoa elämänsä loppupuolella.

Palvelujärjestelmien ja asumisratkaisujen kehittäminen on tapahtunut Suomessa asia kerrallaan, ja kokonaisvaltainen elinympäristöjen kehittäminen rollaattorikansan tarpeet huomioonottaviksi ja esteettömiksi on edennyt hitaasti. Toimintakyvyn säilyttämiseen tähtäävien elinympäristöjen merkitystä hyvinvoinnin ja kustannustenhallinnan näkökulmasta ei ole ymmärretty riittävästi. Elinympäristöjen parantamiseksi tarvitaan innovaatioita ja toimintamallien uudistamista. Hyvää ja aktiivista vanhuutta tukevat elinympäristöt ja kohtaamispaikat hyödyttävät vanhusten ohella myös vammaisia ja liikuntarajoitteisia.

Kotona tai kodinomaisissa oloissa tapahtuvaa omatoimista asumista voidaan tukea ikäihmisten omista tarpeista lähteillä teknologisilla ratkaisuilla. Hyöty- ja huvikäyttöön on kehitetty ja kehitteillä lukuisia sovellutuksia. Kehitystyön tulosten kansantaloudelliset

hyödyt ovat toistaiseksi konkretisoituneet hitaasti jos laisinkaan, koska kehitystyö ja kokeilut tapahtuvat hajallaan ja toimintamallien laajamittainen käyttöönotto on verkkaista. Kehitystyössä ei useinkaan ole hyödynnetty asiakkaiden käyttäjäkokemuksia eikä hyöty- ja kustannusvaikuttavuusarvioita.

Teknologian avulla on mahdollista parantaa kotona selviytymistä ja turvallisuutta, elämänlaatua ja palvelujen saatavuutta. Yhteyksien pitäminen ja vuorovaikutus läheisiin ja hoitohenkilökuntaan helpottuu digimaailmassa. Turvapuhelimet, ovihälyttimet ja paikantavat turvarannekkeet voivat auttaa elämään turvallisemmin. Esteetön, kynnyksetön, portaaton ja invavessalla varustettu koti helpottaa itsenäistä asumista. Naapuri- ja lähimmäisavun mahdollistavat sosiaalisen median ratkaisut, kuten vaikkapa naapuriavun etsintään ja tarjontaan kehitetty Nappi Naapuri <https://nappinaapuri.fi/welcome>.

Aktiivisuusrannekkeet, potilastietorannekkeet sekä terveyttä mittavat laitteet voivat edistää terveenä pysymistä. Lääkehuoltoon ja pitkäaikaissairauksien hoitoon (esim. diabetes) kehitetyt erilaiset teknologiaratkaisut lisäävät omatoimisen vastuunoton ja hoidon mahdollisuuksia ja vähentävät hoitopalvelujen tarvetta.

Kokeilut antavat viitteitä siitä, että tulevaisuudessa myös robotisaatiosta on apua raskaissa ja rutiininomaisissa tehtävissä, ruoanjakelussa, pukeutumisessa ja ulkoilussa. Tällä tavoin voidaan vapauttaa hoito- ja hoivahenkilöstöä ihmiseltä ihmiselle tapahtuviin, fyysistä vuorovaikutusta edellyttäviin tehtäviin. Myös viihdytystä ja piristystä tuottavat puhuvat humanoidit ja äännelevät hylkeet yms. innovaatiot voivat tuoda huvia ja hyötyjä esimerkiksi muistisairaiden arkeen. Robotisaation mahdollisuuksien hyödyntämisessä ollaan vasta alussa.

Valtaosa ikäihmisistäkin pystyy käyttämään nettipalveluita. Tilastokeskuksen mukaan 65–74-vuotiaista liki 70 prosenttia käyttää nettiä. Ikäihmisten digitaitojen ylläpitoon ja kehittämiseen on syytä panostaa. Myös ne, joilta puuttuvat perustaidotkin, olisi houkuteltava sähköisten palvelujen kokeilemiseen ja käyttöön. Yli 65-vuotiaat näyttävät olevan yllättävän innostuneita esimerkiksi terveystietojen nettikäytöstä. Helppokäyttöisiä tabletteja osaa käyttää sähköiseen maailmaan tottumattomatkin ja huonokuntoiset vanhukset.



Lähivuosisikymmenten vanhuksset ovat tottuneet hoitamaan pankkiasiansa ja muut vastaavat asiointipalvelut netin välityksellä. Nykyisin on jo tarjolla kauppakassipalveluja, liikkumista helpottavia kutsuperusteisia liikennepalveluita ja muita vanhuksille välttämättömiä arkielämän asiointiratkaisuja.

Ongelmana on, että moninaiset sähköiset ikäihmisiäkin hyödyttävät palvelut ovat hajallaan, ja näin ollen niiden tunnettavuus ja tavoitettavuus jäävät helposti puutteellisiksi ja kansantaloudelliset hyödyt vähäisiksi. Monia sinänsä hyödyllisiä palveluita käyttää aktiivisesti vielä liian harva ikäihminen. Käyttäjälähtöiseen ja vanhenevan väestöosan tarpeet huomioonottavaan digitalisointiin, asiakkuuksien hallintaan ja asiakastukeen on tarvetta kiinnittää huomiota, jos digitalisoitujen palvelujen käyttäjiksi halutaan mahdollisimman paljon ikäihmisiä.

Espoon ikäihmisille ja heidän omaisilleen on kehitetty Seniori365.fi-palvelukonsepti. Palvelusivusto kokooa ikäihmisten palveluita yhteen paikkaan ja auttaa ikäihmisiä ja heidän omaisiaan sekä palveluja tarjoavia yrityksiä, kolmannen sektorin ja julkisen sektorin toimijoita kohtaamaan. Sivustoilta löytyy myös aktiivista ja viihteellistä tekemistä.

Seniori365.fi-palvelu voitti maaliskuussa 2015 Design For All Foundationin Best Practice -palveluinnovaatiopalkinnon ja lokakuussa 2015 naisinnovaattoreiden EU-WIIN-innovaatiokilpailun Sosiaalinen innovaatio -kategorian sekä Japanin IAUD Award -designkilpailun Yhteissuunnittelu (Co-Design) -kategorian.

Nettipalveluiden käyttöä pitäisi lisätä. Esimerkiksi Omakantapalvelusta <http://www.kanta.fi/omakanta> voi katsoa sähköiset reseptinsä ja sen, mihin asti resepti on voimassa ja onko reseptissä vielä jäljellä lääkettä. Sieltä voi myös tulostaa reseptit sekä terveystietoja ja tarkastella sinne tallennettuja terveystietoja. Omakantapalveluun voi tallentaa hoitotahdon ja/tai elinluovutustahdon. Nämä tiedot eivät vielä siirry kaikkialla automaattisesti terveydenhuoltoon.

Sähköisen terveystarkastuksen ja -valmennuksen (<https://star.duodecim.fi/star/>) avulla voi yrittää parantaa mahdollisuuksiaan

hyvään ja terveeseen elämään. Sähköisen terveystarkastuksen avulla voi saada tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Palaute kertoo, miten elämäntavat vaikuttavat arvioituun elinikään ja riskiin sairastua elinikää lyhentäviin ja elämänlaatua heikentäviin sairauksiin. Palvelusta saa sähköistä terveysvalmennusta, ja sieltä voi ottaa käyttöön valmennusohjelmia, asettaa itselleen tavoitteita, oppia uusia taitoja ja seurata edistymistä.

Hoitopaikanvalinta-verkkopalvelu <http://www.hoitopaikanvalinta.fi/> taas sisältää informaatiota kansallisesta terveydenhuollon valinnanvapaudesta ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta.

Tämän tapaisten ennaltaehkäisyyn ja terveenä pysymiseen kannustavien, valmentavien ja tarvittavista toimista muistutuksia lähettävien sähköisten palveluiden käyttö pitäisi saada osaksi arjen omahoitokäytäntöjä. Sekä hoitojärjestelmien tietoja että asiakkaiden omaa terveyttä koskevia seurantatietoja olisi hyödynnettävä ennaltaehkäisyssä sekä pitkäaikaissairauksien ennakkoinnissa ja hoidossa. Tietokantojen hyödyntämistä vakavien sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyssä pitäisi lisätä.

Kannattaisi pohtia, miten nörttien ja seniorien yhteistyönä olisi kehitettävissä ikääntyviä ihmisiä koukuttavia, terveyttä ja hyvinvointia koskevia tietoja hyödyntäviä sovelluksia, joiden avulla myös nyt vähemmän aktiiviset ikäihmiset saataisiin innostumaan fyysisen ja psyykkisen kunnon kehittämisestä ja ylläpidosta.

## **Kotona omaishoidon avulla**

Omaishoito on lisääntynyt ja auttaa selviytymään pidempään kotona. Kolme yleisintä pääasiallista syytä omaishoidettavien hoidon ja huolenpidon tarpeeseen ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, muistisairaudet ja pitkäaikaiset fyysiset sairaudet tai vammat.

Omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön laskennalliseksi kokonaisarvoksi on arvioitu vuonna 2014 noin 1,7 miljardia euroa ja omaishoidon tuen kustannuksiksi noin 450 miljoonaa euroa. Omaishoidon tuen julkisia palvelumenoja vähentävä vaikutus on arviolta 1,3 miljardia euroa vuodessa.

Omaishoito on yhteiskunnalle edullista vanhustenhuoltoa, koska se korvaa usein laitoshoidtoa. Omaishoitajista noin puolet

hoitaa puolisoaan. Omaishoitajien enemmistö on iäkkäitä puolisoja, joiden oma toimintakyky voi olla myös heikentynyt. Yli 65-vuotiaita omaishoitajista on yli puolet. Vuonna 2012 omaishoidon tuella hoidetuista 67 prosenttia oli täyttänyt 65 vuotta. Omaishoitajien jaksamisesta ja hoidettavan kunnon ylläpidosta on huolehdittava nykyistä paremmin, jotta tätä hoitomuotoa voidaan lisätä.

Omaiset auttavat paljon läheisiään virallisen omaishoitajärjestelmän ulkopuolella sekä korvaavat ja täydentävät monin tavoin sosiaali- ja terveystoimen kotipalveluja. Vaikka omaishoitotukea saa noin 43 000 omaishoitajaa, jonkinasteista hoivaa omaisilleen antaa arviolta miljoona ihmistä.

Pitkien välimatkojen ja pienenevien perheiden Suomessa läheishoiva- ja omaishoitotilanteet saattavat muodostua hyvin kuormittaviksi. Uudenlaisten omais- ja perhehoitomallien tarpeeseen vaikuttavat perhe-, väestö- ja aluerakenteen muutokset.

Säilyykö, väheneekö vai kasvaako omaisten huolenpidon ja omaishoidon rooli taikka taloudelliset vastuut tulevaisuudessa uusien sukupolvien kohdatessa hoivahaasteet? Onnistutaanko kehittämään digitaalisia neuvontapalveluita ja ratkaisuja sekä asumis- ja hoivamalleja, joilla voidaan keventää ja tukea raskasta omaishoitajuutta ja etähoivaa?

Miten kehittyä ja integroitua kokonaisuuteen vapaaehtoinen auttaminen ja erilaisten järjestöjen tuki ja apu? Onnistutaanko kehittämään sijaishoitokäytäntöjä, joiden avulla omaishoitajat pystyvät pitämään vapaapäiviä esimerkiksi perhehoidon avulla?

Mikä rooli voisi olla kansalaispalkalla ja siihen kytkeytyvällä kansalaistyöllä tai vastikkeellisilla sosiaalisilla tuilla ikäihmisten auttamisessa? Miten yhdistetään työelämän vaateet ja läheishoiva-tarpeet?

Omatoimista kotona tai kodinomaisissa oloissa elämistä voidaan tukea taloudellisesti kohdentamalla kotitalousvähennyystä vanhusten arkea helpottaviin palveluihin. Kotitalousvähennyksen hyödyntämistä sujuvoitaisi se, että vähennyksen saisi suoraan työn suorittajan laskusta. Kotitalousvähennyksen kehittämisen rinnalla olisi myös tarpeen pohtia vapaaehtoistyön kulkorvausten korvaamismahdollisuuksia ja -tarpeita.

Huonokuntoisena ja raihnaisena kotona asuminen muuttuu usein turvattomaksi ja yksinäiseksi. Aina ei koti ole sellainen, että

siinä voi asua ihmisarvoista elämää, kun esimerkiksi liikunta-  
kyky tai muisti on heikko tai vanhuuden raihnaisuus vaivaa. Van-  
husten mieltymykset ja tarpeet poikkeavat toisistaan. Siksi tarvi-  
taan erilaisia ryhmäkotityyppisiä ratkaisuja, ”kimppakämppiä”,  
perhekoteja ja ”kevythoivakoteja” sekä palvelukortteleita ja -ky-  
liä, joihin tulevat seniorit voivat ja haluavat muuttaa.

Aivan viime aikoina on käynnistynyt kokeiluja, joissa testataan  
eri ikäpolvien välisiä yhteistyön ja avunannon muotoja, kuten  
nuorten asumista vanhusten palvelutaloissa seura- ja huolenpito-  
velvoitteita vastaan. Lisää erilaisia vanhushoivan malleja löytyy  
muun muassa Ruotsista, Tanskasta ja Hollannista.

# Kuntoutus ja kunnon ylläpito tukevat hyvää vanhuutta

**P**aras ennuste hyvästä vanhuudesta on oma kokemus terveydestä, toimintakyvystä, elämänlaadusta ja hyvinvoinnista. Ikäihmiset, heidän elämämpiirinsä yhteisöt ja yhteiskunnan eri toimijat olisi saatava ottamaan laaja-alaisesti ja yhdensuuntaisesti vastuuta siitä, että ikäihmisten kokema ja todennettavissa oleva hyvinvointi, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen paranevat.

Vanhuspolitiikan kokonaisuuden on sisällettävä niin innovaatio-, asumis-, kaavoitus-, liikenne- ja veropolitiikan kuin monen muunkin politiikka-alueen vastuulle kuuluvia toimenpiteitä. Laaja-alaisella ja määrätietoisella otteella saadaan ennaltaehkäistyä, myöhennettyä ja lyhennettyä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta ja lisättyä inhimillisiä ja omatoimisia elinvuosia.

Nykyisin vanhusten hyvinvointikysymykset mielletään liian usein pelkästään sosiaali- ja terveystoimen asioiksi. Mikä mahtaa olla tilanne, kun sosiaali- ja terveystoimi irtautuu sote-uudistusten myötä omiksi organisaatioikseen kuntien muusta toiminnasta? Kun nykyisin pienessäkin kunnassa edes sosiaalitoimen ja terveystoimen asiakaslähtöinen koordinaatio ei tunnu toimivan, mitä tapahtuu, kun sote-palvelujen järjestämistä vastuun organisaatiot kasvavat?

## **Kuntoutus ja kuntoutuminen parantavat elämänlaatua**

Asiantuntijoiden avulla tapahtuvan kuntouttamisen ja oman kuntoutumisen tavoitteena on ylläpitää tai edistää toimintakykyä, joka parantaa elämänlaatua ja liikkumista. Ikäihmisten kuntoutamisella pyritään ennen kaikkea kuntoutujan parempaan selviytymiseen arkipäivän toiminnoissa.

Fyysisen kuntoutuksen ohella tarvitaan toiminnallista kuntoutusta sekä moniammatillista kannustusta omien voimavarojen hyödyntämiseen ja uusien tai kadoksissa olevien arjen taitojen oppimista. Ilman kuntoutumismotivaatiota ja omaa vastuunottoa tämä ei onnistu.

Monimuotoinen kuntoutus sekä omatoimiseen kuntoutumiseen ja kunnon ylläpitämiseen tähtäävä ja sitouttava ote on nykyisissä hoito- ja hoivajärjestelmissä aivan liian heikkoa. Toimintakyvyn heikkenemiseen pitäisi pystyä reagoimaan nopeasti. Jo muutaman viikon, jopa muutaman päivän vuodelepo romahduttaa vanhuksen toimintakyvyn, ja peli on menetetty.

Monimuotoisen kotikuntoutuksen mallit ovat vasta kehitteillä. Kuntoutumista tukevien mobiiliratkaisujen käyttö on vähäistä. Ikäihmisten osallistaminen oman toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen vaatii moniammatillista osaamista ja uudenlaisia käytäntöjä sekä omatoimisen kuntoutumisen ja kunnon ylläpidon motivointiosaamista.

Varhaisemman vaiheen eli 65–75-vuotiaiden ennakoiva kuntoutusote puuttuu, eikä siihen kiinnitetä riittävästi huomiota esimerkiksi lääkäriissäkäyntien yhteydessä. Kuntoutusta joutuu eläkeläinen varsin usein hankkimaan omin varoin. Pienituloisille eläkeläisille tämä ei ole aina mahdollista.

Terveydenhoidossa on hyödynnetty niukasti liikuntareseptejä ja muita vastaavia kunnon parantamiseen tähtääviä toimintamalleja. Monesti terveyspalvelujen ammattilaiset eivät tunne edes oman alueensa vanhuksille tarjolla olevia kuntoutus-, liikunta- ja aktivointipalveluja saatikka yksityistä palvelutarjontaa, jotta osaisivat suositella sopivia palveluja. Kuntoutumista tukeva viestintä jää liian usein terveyskeskusten ilmoitustaulujen ja asiakkaiden oman aktiivisuuden varaan.

Peruskunnosta, lihasvoimasta ja tasapainokyvystä huolehtiminen parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Myös kroonisesti

sairaat ja esimerkiksi vakavia aivoverenkierron häiriöitä kokeneet ikäihmiset hyötyvät kuntoutuksesta. Lähes kaikki ikäihmisetkin voivat tehdä itse ainakin jotakin toimintakykynsä parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Vesijumppa, tuolijumppa ja venyttely sopivat miltei kaikille. Tutkimukset osoittavat, että jopa erittäin iäkkäät hyötyvät lihaskunnan parantamisesta. Ikäihmisille on kehitetty myös esimerkiksi aktiivisia tuoleja, jotka auttavat pitämään yllä jalkojen lihaskuntoa.

Vanhustyön keskusliitto ja Ilmarinen palkitsivat syksyllä 2015 Vuoden vanhusteko -tunnustuksella Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Eksoten kehittämän monimuotoisen ja monialaisen kotikuntoutuksen mallin.

Eksoten kotikuntoutus jakautuu kolmeen sektoriin: varhainen puuttuminen, kotihoitoa koordinoiva kuntoutus ja monialainen kotikuntoutus. Kuntoutukselle on perustettu oma organisaatio ja kuntoutus on nostettu kuntayhtymän strategian kärkeen. Tavoitteena kotikuntoutuksessa on asiakkaan osallistaminen omaan arkeensa, hänen toimintakykynsä ja elämänlaatunsa paraneminen sekä palvelutarpeen vähentyminen.

Uudistustyön ansiosta kuntayhtymässä saavutettiin sosiaali- ja terveystalouden osalta vuosien 2012–2014 aikana 2,3 miljoo-  
nan euron säästö. Esimerkiksi kotihoidon kuntouttavilla arviointijaksoilla voidaan usein vaikuttaa vähentävästi asiakkaan palveluntarpeeseen tai poistaa säännöllisen kotihoidon tarve jopa kokonaan.

Kun Suomessa 75 vuotta täyttäneistä 8,7 prosenttia oli THL:n mukaan vuonna 2014 ympärivuorokautisessa hoidossa sosiaali-  
huollossa eli vanhainkotien tai tehostetun palveluasumisen asiakkaana, Etelä-Karjalassa osuus oli 6,8 prosenttia.

## **Liikkumaan ja ihmisten joukkoon**

Toimintarajoitteiden ja vaikeiden ongelmien ennaltaehkäisyssä liikunta, ruokavalio, tupakoimattomuus ja päihteetön elämän-

tapa sekä sosiaaliset suhteet ovat ratkaisevassa asemassa. Ennaltaehkäisevä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutuminen antaa lisää hyviä, omatoimisia vuosia ja vähentää raihnaisen vanhuuden riskiä. Sanaristikot, sudokut ja uusien asioiden opettelu ovat hyvää jumppaa aivoille, mutta uusimpien tutkimusten mukaan myös erilainen liikunta tukee erinomaisesti myös henkistä vireyttä. Lihaskunnosta kannattaa pitää huolta sekä liikunnalla että energiaa ja valkuaisaineita sisältävällä ruokavaliolla.

Arkiset kotityöt ja hyötyliikunta sekä liikunta vähintään kolme kertaa viikossa hengästymiseen asti ja verryttely parantavat elämän laatua ja ehkäisevät hoidon ja hoivan tarvetta. Äärimmäisyyksiin ei siis tarvitse mennä, jotta kunto- ja toimintakyky pysyvät hyvinä. Tutkimukset viittaavat siihen, että jos ikäihminen pystyy kävelemään vajaan puoli kilometriä vaivattomasti, selviää hän tavanomaisista arkiaskareistaan. Ylipäänsä kohtuulliset elämäntavat riittävät eikä esimerkiksi pienestä pyöreystä kannata murehtia, jos kunto ja vointi ovat muutoin hyviä.

Olisi syytä kokeilla ja arvioida, mitä olisi saavutettavissa eläkkeelle jäävien ihmisten systemaattisilla terveys- ja hyvinvointikatsastuksilla, joita toteuttaisivat moniammatilliset tiimit. Hyvinvointikatsastuksissa annettujen terveyttä ja toimintakykyä parantavien ohjeiden noudattamista voitaisiin seurata esimerkiksi säännöllisesti nettikyselyjen avulla, erilaisissa massatapahtumissa tai normaalien hoitokäyntien yhteydessä. Kotipalveluja saavien vanhusten aktivoimista hyötyliikuntaan, omatoimiseen kuntoutumiseen ja ryhmämuotoisiin liikuntatuokioihin tulisi lisätä kotipalveluhenkilöstön ja esimerkiksi järjestöjen yhteistyönä.

Terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa tulisi ottaa käyttöön ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden tason itsearviointit ja aktiivisuutta mittaavat seurannat. Iäkkäitä pitäisi ohjata ja kannustaa sekä arkiseen hyötyliikuntaan että muutoin heille sopivaan liikuttamiseen yksin tai vertaisryhmissä. Tässä erilaiset vertaisverkostot, vapaaehtoisverkostot, järjestöt ja palvelutuottajat voivat toimia oivallisesti julkisen sektorin yhteistyökumppaneina ja ikätoveridensa aktivoijina. Kotipalveluja saavien vanhusten kannustaminen ja ohjaaminen hyöty- ja ryhmäliikuntaan tulisi olla osa kotipalvelun kuntoutusmallia.



Fyysistä aktiivisuutta kannustamaan on kehitetty erilaisia aktiivisuusrannekeita ja -mittareita. Olisi tarpeellista selvittää, miten ikäihmiset itse haluaisivat käyttää esimerkiksi älypuhelimia ja muuta tieto- ja viestintäteknologiaa liikkumistottumustensa tavoitteelliseen muuttamiseen ja seuraamiseen sekä millaista palautetta ja vertaistukea tässä tarvittaisiin.

Elämänlaatua parantavat ja vireyttä lisäävät erilaiset ulkoiset virikkeet ja sosiaaliset suhteet. Vastentahtoinen yksinäisyys on yksi pahimmista hyvinvoinnin uhkista ja voi olla jopa vakaavaan sairauteen verrattavissa oleva riski. Yksinäisyys on usein mielialan, käytöksen ja toimintakyvyn muutosten ja päihdeongelmien sekä terveyspalvelujen runsaan käytön taustalla. Yksinäiset vanhukset tulisi saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mukaan erilaisiin ryhmä- ja viriketoimintoihin, jotta erakoituminen ja yksinäisyys eivät pääsisi pahenemaan.

Ikäihmisten kokemus omasta elämänlaadusta ja sitä parantavien toimien tarpeellisuudesta ei aina vastaa todellisuutta. Kuntoutumistarvetta vanhus ei aina itse tiedosta tai edes ymmärrä. Kun tavoitellaan ikäihmisten hyvinvoinnin parantamista ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeen vähentämistä, ovat avainasemassa toimintakyvyn parantamiseen ja omatoimiseen kuntoutumiseen aktivoivat hoiva-, hoito- ja kuntoutuspalvelut sekä moniammatilliset toimintamallit. Varhaisen puuttumisen mallit ovat tässäkin asiassa parhaita ja tuloksellisimpia. Uusien toimintamallien kehittämiseen olisi panostettava ja jo kehitettyjä tuloksellisia malleja olisi pikaisesti kyettävä monistamaan ja levittämään laajasti käytetyiksi.

Erilainen mielekäs tekeminen ja sosiaaliset suhteet vähentävät yksinäisyyden tunnetta ja syrjäytymistä. Monet kunnat tukevat taloudellisesti liikkumista, kuten uintia, vesijumppaa ja muuta liikuntaa. Myös kunnan kulttuuritoimi tarjoaa virikkeitä ja jotkut kunnat myös kulttuuriseteleitä. Järjestöt ja seurakunnat järjestävät monenlaista toimintaa. Yksinäisyyttä on mahdollista lievittää myös digitaalisilla ratkaisuilla, jotka mahdollistavat esimerkiksi yhteydenpitoa läheisiin ja ystäviin sekä uusien asioiden opiskelua.

Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen on auttamisen ohella tärkeä hyvinvoinnin ylläpidon keino. Vapaaehtoistoiminta antaa

monelle tarkoitusta elämään. Suomessa on yli puoli miljoonaa eläkeläistä, joilla voisi olla voimia, aikaa ja usein myös halua tehdä jotain vapaaehtoistyötä ainakin satunnaisesti. Noin 300 000 eläkeläistä kuuluu erilaisiin eläkejärjestöihin, mutta vain noin 10 000 toimii vastuutehtävissä aktiivisesti. Osalle sopii paremmin sitoutuminen lyhytkestoisiin pop up -tyyppisiin tapahtumiin, ja osa voi toimia kummallakin tavalla. Eläkeläisissä olisi paljon vapaaehtoistoiminnan potentiaalia.

Toimivat asunnot ja esteetön ympäristö sekä lähipalvelut ja julkinen liikenne auttavat elämään omatoimista ja aktiivista vanhuutta. Asuinympäristö voi tarjota luontevia sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuksia. Saavutettavissa olevat kohtaamispaikat mahdollistavat vertaistoimintaa ja vuorovaikutusta muun lähiyhteisön kanssa. Nuorille voidaan esimerkiksi tarjota edullisia asuntoja vanhusten asumisyhteisöistä, ja he puolestaan ulkoiluttavat ja seurustelevat vanhuksien kanssa.

Hyvinvointia lisäävää kansalaisaktiivisuutta edistävät osaltaan lukuisat järjestöt. Millaisia sosiaalisia innovaatioita olisi kehitettävissä, jotta syntyisi lisää aktiivisia, hyvää vanhuutta tukevia vertaisverkostoja? Millaisia kehitysalustoja ja digitaalisia sovelluksia tarvittaisiin verkostojen synnyttämiseen ja ylläpitoon? Miten vapaaehtoistyöhön kykenevät eläkeläiset saataisiin innostumaan verkostojen kehittämistä ja ylläpidosta nykyistä laajemmin? Miten jo kehitetyt onnistuneet toimintamallit saataisiin laaja-alaiseen hyötykäyttöön? Mikä voisi olla kuntien ja ikäihmisten omien järjestöjen rooli verkostojen koajana?

Netin ja sosiaalisen median kanavien käytön lisääntyminen vanhemmissa ikäluokissa luo edellytyksiä monenlaisiin aktiiviteihin, esimerkkinä vaikkapa virtuaalinen ryhmäkuntoutus ja fysioterapia, erilaiset terveystalkoot sekä vertaisverkostojen järjestämät kampanjat ja tapahtumat.

### ***Aktiivinen kuntoutus, kuntoutuminen ja kunnon ylläpito***

*Eri tahoilla kehitetyt terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ikäihmisten omaa osallisuutta ja omahoitoa vahvistavat palvelumallit ja käytännöt etähoitoinen on saatava aktiivi-*

*käyttöön. Onnistuneet ratkaisut on myös kyettävä vihdoin monistamaan ja levittämään laaja-alaiseen käyttöön.*

*Terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa tulisi ottaa käyttöön ikäihmisten kuntoutumiseen aktivoivat itsearviointit ja aktiivisuutta mittaavat seurannat.*

*Mahdollisimman monen ikäihmisen ja lähipiirin hyödynnettävissä tulisi olla sekä digitaalisia että kasvokkain tapahtuvia vuorovaikutteisia ratkaisuja, neuvontapalveluja ja palveluohjausta. Tarvittaisiin portaali, joka houkuttaa ikäihmisiä tiedon lähteelle ja auttaa löytämään kullekin sopivia virikkeitä ja kuntoutumiseen kannustavia palveluja.*

*Terveys- ja hyvinvointikatsastusten käyttöä eläkeläisille tulisi ripeästi kokeilla sekä kehittää erilaisia aktivointi- ja palveluohjausmalleja.*

*Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia lisäävien omais- ja vertaisverkostojen yhteistyötä ja verkottumista pitäisi parantaa ja lisätä (julkinen sektori, järjestöt, yritykset). Tässäkin tieto- ja viestintäteknologiaa olisi hyödynnettävä huomattavasti tehokkaammin ja otettava käyttöön alustoja, jotka mahdollistavat laaja-alaisesti erilaisten toimijoiden yhteistyön.*

# Hoito ja hoiva tukemaan toimintakykyä

**P**itkät vuodelepopainotteiset laitoshoitojaksot heikentävät nopeasti iäkkään ihmisen fyysistä ja henkistä toimintakykyä.

Toimintakyvyn heikkenemisen syihin puuttuminen, tuloksellinen kuntoutus ja kunnon ylläpito ovat hyvän ympärivuorokautisen hoidon olennaisia osia. Tavoitteena tuli olla, että mahdollisimman moni vanhus välttyisi elämänsä loppupuolella pitkäaikaiselta vuodehoidolta ja laitoskierteeltä. Se olisi sekä hyvä vanhuksille että vähentäisi yhteiskunnan kustannusvastuita.

## **Toimintakykyä vahvistava hoiva**

Lainsäädännön tasolla on vahvistettu vanhusten oikeus hoivaan ja hoitoon. Lainsäädännöllä ohjataan iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia (erityisesti vanhuspalvelulaki 2013). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet vanhojen ihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Sen mukaan kansalaisten tulisi saada asuinpaikasta riippumatta yhdenvertaiset palvelut. Keskeisille ikääntyneiden palve-

luille on asetettu valtakunnalliset määrälliset tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista seurataan.

Kunnilla on ollut oikeus ja velvollisuus sovittaa tarjoamansa palvelut kuntalaisten tarpeisiin. Seuraintandikaattorit kertovat suurista kunnittaisista vaihteluista vanhusten terveys- ja hoivapalveluissa. Kunnat ovat valinneet erilaisia palvelustrategioita ja palvelutuotanto on järjestetty eri tavoin.

Käsitykset siitä, millaisia ovat perustuslain määrittämät ”riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut” ja millaisten laatu-, saatavuus- ja saavutettavuuskriteereiden tulisi täyttyä, poikkeavat toisistaan. Palvelujen kuntakohtaiset kustannukset vaihtelevat voimakkaasti. Korkeita kustannuksia selittää usein runsas laitoshoido ja ympärivuorokautinen hoiva.

Ympärivuorokautista hoivaa tarvitaan, kun omatoiminen elämä ei enää onnistu. Iäkkäillä ihmisillä elämän viime vaiheessa ympärivuorokautista hoivaa ei edellytä läheskään aina sairauksien hoito, vaan vanhuuden mukanaan tuoma hauraus ja raihnaisuus, kuulon ja näön heikkeneminen ja yleinen toimintakyvyn lasku.

Hoitolaitoksissa yhteiskunnan kustannukset pääsääntöisesti kasvavat kotona asumiseen nähden. Mitä enemmän ja useamman laitoksen palveluita vanhus tarvitsee, sitä korkeammiksi yhteiskunnan kustannukset yleensä muodostuvat. Yhteiskunnan kokonaiskustannuksia kasvattaa esimerkiksi usein toistuvat sairaalakäynnit ja hoitokäynnit sekä vuodehoito laitoksissa.

Julkisuudessa on viime aikoina esitetty runsaasti kriittisiä huomioita vanhusten kohtelusta ja hoivasta. Niin vanhuspalvelut kuin monet muutkin julkiset palvelujärjestelmät ovat edelleen hyvin tuottajalähtöisesti toteutettuja, vaikka asiakas- ja potilaskeskeisyyttä sekä hoitokokonaisuuksien hallintaa on korostettu jo vuosia palvelujärjestelmien kehitystyössä.

Hyvät toimintamallit leviävät heikosti organisaatiosta toiseen. Jopa yhden vanhuspalveluorganisaation sisällä voi vuodesta toiseen löytyä sekä hyvin että huonosti toimivia yksiköitä, joissa palvelujen laatu ja henkilöstön työhyvinvointi vaihtelevat suuresti.

Ympärivuorokautisen hoidon kustannuksista yli puolet koostuu muistisairauksien aiheuttamista kustannuksista. Muistisairauksia sairastaville on myös kotihoidossa kohdennettu enenevästi palve-

luita. Muistisairauksien ennaltaehkäisy, kuntoutus ja kevyemmän hoivan mallit, kuten ”päivähoito” ja intervallihoito- ja perhehoitoratkaisut, auttavat vähentämään raskaan laitoshoidon tarvetta. Muistisairaiden kuntoutuksessa ei ole tapahtunut olennaista kehitystä kymmeneen vuoteen.

Kävelevän ja edes jossain määrin toimintakykyisen vanhuksen elämä on useimmiten ihmisarvoisempaa ja halvempaa kuin laitostuneen vuodepotilaan. Omatoimisuuden, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, kuntouttava päivätoiminta ja lyhythoito sekä erilaiset yhteisölliset asumis- ja hoivakotiratkaisut ovat keinoja, kun halutaan turvata inhimillinen vanhuus sekä siirtää ja vähentää ympärivuorokautisen laitoshoidon tarvetta myöhempään vanhuusikään. Vapaaehtoiset yhteisöt eivät voi ottaa vastuuta hoidosta ja hoivasta. Ne voivat kuitenkin auttaa huolehtimaan siitä, ettei kukaan jää täysin yksin ja että vertaistukea on saatavissa.

Ikä-ihmisten tehokkaalla mutta turvallisella lääkehoidolla on merkittävä vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Hoito- ja hoivasuhteiden jatkuvuuden puutteeseen ja koordinaatioon liittyvät ongelmat voivat lisätä terveyshyötyjä tuottamatonta lääkkeiden käyttöä. Vanhukset käyttävät usein liikaa lääkkeitä ja liian suuria lääkkeannoksia, vaikka lääkkeiden sietokyky vähenee iän myötä ja haittavaikutuksia tulee herkästi.

Vastuut ja kustannukset hoidosta ja hoivasta jakaantuvat monelle organisaatiolle. Eri organisaatioilla on vähän kannustimia järjestää hoitoa ja hoivaa asiakaslähtöisesti ja kustannuksia minimoiden, koska tuottajälähtöisessä organisointi- ja toimintamallissa kustannusvastuita on siirrettävissä muille tahoille. Puhutaan osaoptimoinnista. Osaoptimoinnin tiedetään lisäävän kustannuksia.

Paikasta toiseen siirtely ja terveyshyötyjä tuottamattomat sairaalapäivät ovat usein erittäin raskaita vanhalle ihmiselle. Tästä aiheutuu lisäkustannuksia. Kotisairaanhoido ja sen niveltäminen kotipalveluihin on monin paikoin vielä kehitteillä. Pienissäkään organisaatioissa koordinaatio vanhuspalveluhenkilöstön ja terveydenhoitohenkilöstön välillä ei aina toimi edes kohtuullisesti eikä vanhuksen kokonaistilannetta oteta huomioon päätettäessä hoidosta ja hoivasta.

Tavoitteena on ollut jo pitkään se, että kalliiden laitoshoidon paikkojen määrää vähennetään. Laitoshoidon tilalle tarvittaisiin uudenlaisia ratkaisuja ja myös nykyisen tuetun asumisen ratkaisuja olisi uudistettava vähemmän laitostaviksi. Suomesta puuttuvat esimerkiksi yhteisölliset asumisratkaisut, joissa on organisoitua vertaisapua ja yhteistyötä arjen askareissa. Keskustelua käydään kovin vähän siitä, millaisia voisivat olla ryhmäkodit ja ”kevythoitopaikat”, joissa asiakkaat voisivat ottaa myös itse vastuuta hyvinvoinnistaan ja maksaa palvelutarpeensa mukaisista palveluista.

Käymättä on myös keskustelu siitä, joudutaanko tulevaisuudessa palvelumaksuissa ottamaan huomioon tulojen lisäksi omaisuus tai mikä voisi olla lasten ja omaisten kohtuullinen hoito- ja kustannusvastuu vanhuksistaan. Kovin vähän on myös pohdittu, millä keinoin ihmiset voisivat itse parhaiten varautua tarvitsemiensa palveluiden rahoittamiseen ja tulisiko yhteiskunnan jollakin tavoin kannustaa tähän.

Kuntien keskimääräistä kalliimpien sosiaali- ja terveystenonjen eräs tekijä on suhteellisen suuri laitospaikkojen ja vuodepotilaiden määrä. Laitoshoidon on usein elämänlaadun kannalta vanhuk-selle epäinhimillisempi vaihtoehto kuin kodinomaisen hoivamalli. Monen vanhuksen pahin pelko on joutuminen pitkäaikaiseksi vuodepotilaaksi.

Tanskassa on vähän laitoksia ja vuodepotilaita. Vanhusten hoidossa tavoitteena on aktiivinen avohoito, terveyttä edistävä toiminta ja vaikeiden ongelmien ennaltaehkäisy, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus. Palvelutarpeen arvioi kunta. Kotona selviytymistä tuetaan monin tavoin muun muassa päiväkeskuksien monipuolisilla avopalveluilla, kotilääkäreillä ja kotisairaanhoidolla, kodinhoidolla ja kodin muutostöillä sekä omaishoitajilla. Lailla on kielletty vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot.

Auktorisoidut hoivakodit ovat ensisijaisesti koteja. Pyrkimyksenä on, että vanhus voisi asua hoivakodissa loppuun saakka. Vanhuksia ei suojella ylenpalttisesti, ja heillä on myös omaa vastuuta. Kuntoutus ei ole ainoastaan fysioterapiata, ja vanhus

sitoutetaan siihen. Kuntoutusta annetaan sairaalassa, ja siitä vastaavat kunta sekä yksityiset yritykset.

## **Palvelumallien uudistaminen edellyttää asiakasmaksujen uudistamista**

Kuntien järjestämässä pitkäaikaislaitoshoidossa asiakasmaksut perustuvat asiakkaan maksukykyyn, ja ne kattavat kaiken asiakkaan tarvitseman hoidon ja hoivan. Palveluasumisessa taloudelliset vastuut määräytyvät eri tavoin, ja osa kustannusvastuista siirtyy asiakkaalle. Maksut ja maksuperusteet määräytyvät kunta-kohtaisesti. Palvelujen tuottajien hinnoitteluperusteet ja hinnoittelu poikkeavat toisistaan.

Laitohoito on kunnille kalliimpi vaihtoehto kuin hoivakotityyppinen hoito. Vain harvan asiakkaan omat eläketulot ja mahdolliset muut tulot riittävät kattamaan ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon palvelumaksut. Kuntien järjestämän hoidon ja hoivan maksut ovat tulosidonnaisia. Hoivakodissa asuminen on yleensä asiakkaalle kalliimpaa kuin samantyyppinen hoiva vanhainkodissa.

Esimerkiksi vanhainkotihoitoa korvaavassa tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa asumisen lisäksi ruoasta ja palveluista. Pienituloinen voi saada asumiseensa Kelalta eläkkeensaajan asumistukea. Kelan hoitotukea voi saada pitkäaikaisesti sairas tai vammaisen eläkkeensaaja.

Tuet helpottavat tuensaajan taloudellista tilannetta, mutta niillä on myös taipumusta valua niin yksityisten kuin kuntien perimiin hintoihin.

Kasvava osa julkisista palveluista ostetaan yksityiseltä sektorilta tai tarjotaan esimerkiksi palvelusetelimallilla. Jo yli puolet palveluasumisesta on yksityisen sektorin (yritysten, järjestöjen, säätiöiden) tuottamaa. Asiakkaan kuluttajaoikeudellinen asema vaihtelee sen mukaan, onko kyse kunnan järjestämistä vastuulla olevasta palvelusta vai hankkiiko asiakas palvelun itse. Asiakkaan aseman selkiyttäminen on tarpeen monituottajamallissa ja etenkin nyt, kun sote-uudistuksessa lisätään valinnanvapautta.

Palvelumallien uudistamiseen vaikuttaa muun muassa lainsäädännön mukainen avo- ja laitoshoidon raja. Uusien palvelu-



mallien käyttöönotto tuo tarpeen kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon asiakasmaksukäytäntöjen sekä asiakasmaksulain uudistamiseen.

## **Toimintamallit uudistustyön keskiöön**

Kun halutaan vaikuttaa ikäsidonnaisten menojen kasvuun ennaltaehkäisevästi, on tiedettävä, mitkä tekijät vanhuksilla todellisuudessa vaikuttavat palvelujen käyttöön ja kustannuksiin. Vanhuksen oma kokemus elämänlaadusta ja toimintakyvystä vaikuttaa terveystalvelujen ja hoidon tarpeeseen. Toimintakyky ei säily hyvänä itsestään. Hoitamattomilla vaivoilla ja ongelmilla on tapana paheta.

Suurin osa eläkeläisistä siirtyy kunnallisen terveydenhoidon piiriin työterveydenhoidosta. Työterveydenhoitoa käyttäessään ihmiset ovat tottuneet saamaan terveydentilaa koskevia tarkastuksia ja palveluita joustavasti ja nopeasti. Kunnallinen terveydenhoito taas tuntuu toimivan kansanterveyden parantamiseen tähtäävistä lähtökohdistaan huolimatta reaktiivisesti ja viiveellä ja vasta sitten, kun terveydessä ilmenee ongelmia.

Terveydenhoitopalvelujen tarve alkaa kasvaa useimmilla 70–75 ikävuoden paikkeilla. Kaikista sairaaloiden ja terveyskeskusten hoitopäivistä 75 vuotta täyttäneet käyttävät noin puolet. Terveyskeskusten vuodeosaston potilas on keskimäärin 76-vuotias, ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon vuodepotilaina on eniten 85 vuotta täyttäneitä.

Sosiaali- ja terveystalvelujen suunnitteilla oleva hallinnollinen integrointi luo puitteita ehyemmille, asiakaslähtöisille ja myös kustannustehokkaammille palvelukäytännöille. Hoidon ja hoidon kustannuksiin voidaan vaikuttaa kuitenkin ensisijaisesti toimintamalleja ja -tapoja muuttamalla ja palvelumalleja asiakaslähtöisesti ehyttämällä. Tähän tarvitaan ammattikuntarajat ylittävää yhteistyötä sekä yhteistyötä omaisten ja vapaaehtoistyötä tekevien kanssa.

Kuinka paljon esimerkiksi vapaaehtoistyöllä ja sosiaalipalveluilla tai elämänlaatua ja toimintakykyä lisäävällä kuntoutuksella ja kuntoutumisella on parannettavissa vanhusten elämänlaatua, ja paljonko pitkäaikaishoidon kustannuksia olisi näin vähennet-

tävissä? Paljonko olisi vähennettävissä ja korvattavissa erilaisilla omahoidon neuvonta- ja aktivointitoimilla kalliiden terveyspalvelujen käyttöä? Mikä auttaa parhaiten välttymään pitkäaikaisilta laitoshoidoiksi ja laitoksesta toiseen siirtelyiltä elämän loppupuolella?

Miten saataisiin Suomeen esimerkiksi Hollannin mallin mukaisia asumisyksiköitä, joissa ikäihmiset voivat jatkaa yksilöllistä, kodinomaista ja oman henkilöhistoriansa mukaista elämäntapaa ja haluaisivat vastata siitä myös nykyistä enemmän omilla varoillaan?

Terveyskeskusten pitkäaikaishoidon paikat ovat vähentyneet. Vanhuksia on alettu vähin erin hoitaa enenevässä määrin sairaaloiden ja vanhainkotien sijaan tuetun palveluasumisen yksiköissä. Tuettuun palveluasumiseen (erilaiset hoivakodit, palvelutalot ym. vastaavat) pääsee vasta, kun kotona ei enää pärjää eikä riitä, että kotihoito- ja kotisairaanhoido käy vanhuksen luona säännöllisesti monta kertaa päivässä. Tuetussa palveluasumisessa edellytetään omatoimisuutta ja muun muassa sitä, että voi käydä syömässä ruokasalissa ja vanhuksen auttamiseen riittää pääsääntöisesti yksi henkilö.

Palveluasumisen piiriin siirrytään yhä useammin varsin huonokuntoisena ja silloin, kun kotona ei enää kerta kaikkiaan pärjää. Tuetun palveluasumisen muotojen kodinomaisuudessa ja toimintamalleissa sekä palvelun piiriin pääsemisen kriteereissä on vaihtelua. Toiset palvelutalot toimivat asiakaslähtöisesti, toiset tuottajälähtöisesti. Palveluasumisen kriteerit vaihtelevat kunnittain, eikä ratkaisuja tehtäessä aina oteta huomioon vanhuksen kokonaistilannetta ja tosiasiallista avuntarvetta.

Ymmärrys asiakkaiden arkisista tarpeista ei välttämättä vastaa tulevaisuuden vanhusten tarpeita ja tottumuksia. Suurin osa vanhuksista on tottunut esimerkiksi käymään suihkussa tai saunomaan useammin kuin kerran viikossa, joka näyttää olevan vielä nykyisin varsin yleinen peseytymisnormi laitospöydässä hoidossa ja kotipalveluissa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista joka toinen pääsee ulos kerran viikossa. On vaikea kuvitella, että suuret ikäluokat suostuvat aikanaan tällaisiin käytäntöihin.

Perinteisen vanhainkodin nimikyltin muuttaminen hoivakodiksi ja kustannusvastuiden siirto asukkaille ja Kelalle eivät riitä

tekemään laitoksesta kotia. Hyvä palvelu syntyy asiakastarpeiden ymmärtämisen, sujuvien prosessien, laadunhallinnan ja kustannustehokkaan ja oikea-aikaisen toiminnan tuloksena. Palvelutuotannon tuottavuutta, tehokkuutta ja tuloksellisuutta parantavia keinoja olisi käytettävissä runsaasti.

Palvelut ovat työvaltaisia. Korkeatasoista asiantuntemusta vaativassa työssä, jota hyvinvointipalvelut pääosin ovat, hyvän johtamisen ja esimiestyön merkitys sekä tunne työn merkityksellisyydestä ovat ensiarvoisen tärkeitä työhyvinvoinnin, motivaation ja hyvien tulosten kannalta.

Merkittävien parannusten aikaansaaminen edellyttää usein monia samanaikaisia toimenpiteitä ja uudistuksia. Palvelurakenteita ja normistoa on uudistettava, toimintoja uudelleenorganisoidava ja prosesseja kehitettävä. Lisäksi palveluja on tuotteistettava ja kustannuslaskentaa kehitettävä. Henkilöstörakennetta tulee kehittää, johtamista ja työhyvinvointia parantaa.

Tarvitaan innovaatioiden, uusien palvelumallien ja toimintatapojen käyttöönottoa sekä teknologian tehokasta hyödyntämistä. Ohjaus-, johtamis-, päätöksenteko- ja kannustinjärjestelmiä on kehitettävä. Omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan laatua ja vaikuttavuutta tulee parantaa. Myös palvelumarkkinoita pitää kehittää ja hyödyntää. Uudistuksissa on myös poisopittava vanhoista toimintamalleista ja käytänteistä.

Ei siis ole olemassa yhtä nappia, jota painamalla palvelujen laatu ja kustannustehokkuus paranisivat. Keinoissa on onneksi runsaasti valinnanvaraa, ja jo muutaman keinon käyttö tuo tulosta. Jälleen kerran: mahdollisuuksia parempaan on runsaasti.

## **Inhimillisempää hoitoa pienemmin kustannuksin**

Palvelujen asiakaslaatua, palveluja tuottavien ihmisten työhyvinvointia ja tuottavuutta on parannettavissa ilman ristiriitaa. Sen osoittavat onnistuneet kehityshankkeet. Asiakastyö muuttuu työntekijöille miellyttävämmäksi, kun työprosessit ovat sujuvia ja palvelevat hyvin asiakkaiden tarpeita. Asiakkaiden tyytyväisyys ja hyvinvointi heijastuvat työntekijöiden motivaatioon ja työtyytyväisyyteen.

Kun palveluprosessit ja laadunhallinta ovat kunnossa, yleensä tuottavuus paranee ja kustannukset vähenevät, koska virheiden korjaamiseen ja turhaan byrokratiaan ei tarvitse kuluttaa voimavaroja. Nyt monissa palveluja tuottavissa yksiköissä työntekijöiden työajasta voi kulua reilusti yli puolet asiakkaille lisäarvoa tuottamattomaan toimintaan ja sähläämiseen. Tämä heikentää työmotivaatiota ja palvelujen asiakaslaatua sekä kasvattaa kustannuksia.

Palvelujen laatuongelmista ja tehottomuudesta kärsivät eniten asiakkaat ja palveluja tuottavat työntekijät. Tämän asian ymmärtäminen ja muuttaminen on avain parempaan tuottavuuteen ja tuloksiin työvaltaisissa palveluissa. Asiakkaiden ja työntekijöiden oivallukset muutostarpeista ja ratkaisuehdotuksista antavat runsaasti mahdollisuuksia palvelujen uudelleenmuotoiluun. Samalla rahalla ja henkilöstömäärällä voidaan tarjota hyvää tai huonoa hoitoa ja hoivaa.

Varsin usein jo pienilläkin toimintamallien muutoksilla on lisättävissä hyvinvointia ja asukkaiden omatoimisuutta sekä parannettavissa henkilöstön työtyytyväisyyttä ja motivaatiota. Tästä esimerkkejä saatiin Ylen A-studion Hoivakoti kuntoon-sarjassa, jossa hoivakodin työntekijät uudistivat laitosmaista hoitokulttuuria yhdessä valmentajien kanssa.

Lisää henkilökuntaa ei palkattu, eikä ylimääräistä rahaa ollut käytössä. Hoivakodissa uudistettiin ruokailua ja lisättiin liikuntaa ja harrastamista. Keskeisenä ideana oli asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja lisääminen.

Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä on vanhuspalvelulain mukaan mahdollisuus pyytää palvelutarpeidensa arviointia. Kunnilla on laaja harkintavalta järjestää ikäihmisten palvelut haluamallaan tavalla. Ensisijaisesti pyritään vastaamaan palvelutarpeisiin kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon avulla.

Pitkäaikaishoitoa koskevat päätökset tehdään viranomaisten sijoituspäätöksinä. Valinnanvapautta on vähän hoitopaikan valinnassa, koska palvelujen kysyntä on tarjontaa suurempi ja jonot hoitokoteihin ovat pitkiä. Kun heikkolaatuisiksi koetuista palve-

luista ei voi juuri valittaa tai niitä hylätä, paineet kehitystyöhön ja uusiin innovaatioihin jäävät vähäisiksi.

Eri tuottajien samannimisillä palveluilla on eri sisältö, ja hinnat vaihtelevat. Vanhuksille ja heidän läheisilleen palvelujen laatu- ja hintavertailujen tekeminen on nykyisin hankalaa tai jopa mahdotonta. Julkinen tieto ikääntyneiden palvelujen saatavuudesta, laadusta, kustannuksista ja kustannusvastuista on vielä vähäistä, ja se on hajallaan.

Terveellä hinta-laatu kilpailulla ja asiakkaan tekemällä valinnalla esimerkiksi palvelusetelin turvin olisi mahdollista kannustaa kasvavilla hoivapalvelumarkkinoilla palvelujen tuottajia uusiin palvelumallien kehittämiseen ja innovaatioiden käyttöön ottoon. Julkisen sektorin vahvasti ohjaamalla hoivapalvelumarkkinoilla olisi kyettävä varmistamaan sote-uudistukseen liittyen kaikille palvelujen tuottajille tasapuolinen kohtelu eli kilpailuneutraali toimintaympäristö (organisaatiomuoto, verotus, yhteneväiset laatuvaatimukset, valvonta).

Jotta valinnanvapauden käyttö voisi onnistua ja vaikuttaa palvelutuotannon laatutasoon vastaisuudessa, tarvitaan julkisesti saatavilla olevaa ja ymmärrettävää tietoa palveluiden saatavuudesta, laadusta, kustannuksista ja kustannusvastuista. Tämänkin asian kimpussa on pyörity monen kehitysprojektin voimin, mutta vähäisin tuloksin.

Tavanomaisella eläkkeellä ei ole kustannettavissa omin varoin nykykuoroista ja -hintaista pitkäaikaishoitoa ilman etukäteisvarautumista, omaisuuden realisointia tai esimerkiksi yhteiskunnan palveluseteliä. Valtaosa ikäihmisistä ja eritoten pitkään elävät, pieniä eläkkeitä saavat, muistisairaavat ja hauraat vanhuset tulevat tarvitsemaan jatkossakin yhteiskunnan järjestämää ja taloudellisesti tukemaa hoitoa ja hoivaa.

Esimerkiksi useampia vuosia ympärivuorokautista hoivaa ja paljon sairaanhoitopalveluita tarvitsevilla on erittäin harvoin varaa kustantaa omin varoin hoitonsa ja hoivansa. Hyvinvointiyhteiskunta palveluineen ja tukineen on lähes kaikille pitkäaikaisen hoivan tarpeessa oleville välttämätön turva.

Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan vuotuiset kustannukset nousevat vuositasolla 50 000–110 000 euroon tai vieläkin suuremmiksi sen mukaan, missä ja miten hoito tapahtuu. Nykymal-

linen ympärivuorokautinen hoiva maksaa keskimäärin vähintäänkin 130 euroa vuorokaudessa, kun keskimääräinen naisten eläke ei salli edes 45 euron kustannuksia. Sairaalaympäristössä hoidon hinta nousee tästä tuntuvasti ja voi olla jopa 200 euroa hoivakotihoitoa kalliimpaa. Palvelukotiin voi hakeutua itse ja maksaa siitä, tai kunta osoittaa hoitopaikan, jos ei selviydy kotipalveluidenkaan avulla kotona. Kunnalliseen hoitoon pääsyehdot ovat nykyisin erittäin tiukat ja vaihtelevat kunnittain.

Tehostetussa, tuetussa asumisessa tai ryhmäkotiasumisessa saa ympärivuorokauden apua ja hoivaa. Palveluasumisessa erilaisten palvelupakettien (vuokra, perusmaksu, ateria- ja palvelumaksut) hintojen lisäksi asiakkaan vastattavaksi jäävät muun muassa lääkkeet, matkakulut, lääkäri- ja laboratoriokulut, sairaalamaksut ja saattoapu, hygieniatarvikkeet ja vaipat ja henkilökohtainen vaatetus. Kelan asumis-, hoito-, lääke- ja matkatuet helpottavat tulo- ja sosiaalisten maksujen ohella asiakkaan maksutaakkaa. Toisaalta ne vaikuttavat helposti myös hintoihin.

Palvelutuotantoa kehitettäessä kannattaa samalla miettiä, mitä on hyvä hoito ja hoiva ja miten voidaan asiakaslähtöisesti parantaa laatua ja kustannustehokkuutta.

Ikääntyneiden laadukas hoito ja kustannussäästöt kulkevat käsi kädessä. Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi uudisti vanhuspalvelujen hoitoketjuja yhdessä Doctagonin kanssa. Porvoo on kertonut säästäneensä uudistuksella 1,2 miljoonaa euroa vuoden 2013 aikana. Uudistuksilla arvioitu vuosittainen kokonaissäästö on 2,4 miljoonaa euroa.

Porvoossa kehitettiin kotihoidon ja terveyskeskussairaalan toimintaa ja vähennettiin erikoissairaanhoidon palveluiden turhaa käyttöä. Ikäihmiset ohjautuivat aikaisemmin erikoissairaanhoidon palveluihin myös silloin, kun erikoissairaanhoidon palvelujen käytölle ei ollut lääketieteellisiä perusteita. Hoitoketjun uudistamisen jälkeen ikääntyneitä alettiin hoitaa heidän omassa asuinympäristössään eikä siirretty tarpeettomasti eri hoitoyksiköistä toiseen. Tämä edellytti työnjaon, yhteistyön ja hoitonohjauksen kehittämistä sekä paransi hoidon laatua ja sai aikaan merkittäviä säästöjä.

Keskeinen osa uudistusta oli ympärivuorokautisten lääkäripalvelujen käyttöönotto vanhuspalveluissa. Uudistuksessa Porvoo hankki Doctagonilta käyttöönsä geriatripalvelut sekä ikäihmisten ympärivuorokautisen lääkärituen niin kotihoitoon, palveluasumiseen kuin terveyskeskussairaalaan. Lääkäri ja hoitaja tekevät yhdessä jokaiselle potilaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, ja Doctagonin vastuulääkäri on tavoitettavissa ympäri vuorokauden.

Porvoon vanhuksia hoidettiin aiemmin liikaa laitoksissa kansallisiin suosituksiin verrattuna. Ikäihmisten hoitopäivien lukumäärä erikoissairaanhoidossa vähentyi viidesosalla sekä 75 että 85 vuotta täyttäneiden potilaiden ikäryhmissä. Toimintamallin avulla arvioidaan saatavan kansallisella tasolla 100 miljoonan euron vuosisäästöt. (Ks. <https://www.doctagon.fi/fi/lehdistotiedote-lisaa-tutkittua-nayttoa-porvoon-ja-doctagonin-tuloksista-kotihoidossa/> ja <http://www.uusimaa.fi/artikkeli/stub-1157>.)

Ikäihmisten hoitoon suunniteltu Doctagonin vastuulääkäripalvelu sai Lääkäriliiton vuoden 2015 lautupalkinnon hyvistä hoitotuloksista ja palvelun vaikuttavuudesta.

### ***Toimintakykyä tukeva hoito ja hoiva***

*Hoiva- ja hoitohenkilöstön työajan vapauttaminen byrokraattisista käytännöistä ensisijaiseen asiakas-/potilastyöhön on keskeinen asia palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden parantamisessa. Tällä on myös merkittävä vaikutus asiakkaiden hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen sekä työntekijöiden työhyvinvointiin.*

*Julkisten palveluiden tuloksellisuutta ja tuottavuutta on parannettavissa nopeastikin asiakas- ja työntekijälähtöisillä laatu- ja kustannustehokkuutta parantavilla innovaatioilla ja hyvillä käytännöillä, palveluprosessien, palvelumallien ja palvelurakenteiden uudistamisella, tehokkaalla teknologian hyödyntämisellä sekä hyvällä johtamisella ja oikeilla kannustimilla.*

*Tarvitaan läpinäkyvää, julkisesti saatavilla olevaa tietoa palvelujen laadusta ja muista ominaisuuksista, asiakkaan kustannusosuuksista, palvelujen hinta-laatusuhteesta sekä toimivalta- ja vastuusuhteista ja organisaatorakenteista. Palveluiden hintalappu ja laatuseloste/-lupaus on saatava käyttöön kaikessa vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Tämä antaa niin yksittäiselle palvelua käyttävälle asiakkaalle kuin palvelujen järjestämisestä ja tuotannosta vastaaville mahdollisuuden tehdä vertailuja.*

*Vanhukset läheisineen, asiakas- ja käyttäjäraadit, omaisneuvostot sekä palveluja tuottavat työntekijät eli kaikki keskeiset kokemusasiantuntijat voivat auttaa palvelujen muotoilussa ja uudistamisessa. Palveluinnovaatioiden tuottamiseen ja arviointiin sosiaalinen media antaa runsaasti mahdollisuuksia.*

*Palveluinnovaatiot ja hyvät käytännöt ja niiden tehokas mallintaminen, levittäminen/monistaminen sekä palvelumallien jatkuva parantaminen ovat uudistustyön työvälineitä. Erityisesti asiakaslaatua, johtamista, työhyvinvointia ja kustannustehokkuutta parantavan tutkimustiedon ja tietämyksen hyödyntäminen on kyettävä tehostamaan. Tarvitaan arjen toiminnoissa helposti hyödynnettävissä olevaa tietoa siitä, millä toimenpiteillä on parhaiten saavutettavissa hyvä hinta-laatusuhde ja vaikuttavuus.*

*Terveyskeskusten tulisi olla sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen keskittyviä organisaatioita. Passivoivasta vuodehoitokulttuurista on luovuttava. Muu laitoshoido olisi järjestettävä palvelutalojen pienryhmäkodeissa ja muissa yhteisöllisen asumisen muodoissa hoivan ja hoidon palvelumalleja asiakaslähtöisesti uudistaen.*

*Kuntoutuksen ja kuntoutumisen tulisi olla jokaisen hoito- ja hoivalaitoksen arjen toimintamalli. Ikäihmisten lääkityksessä tulisi noudattaa Käypä hoito -suosituksia ja välttää tarpeetonta lääkkeiden käyttöä. Hoiva, kuntoutus ja perusterveydenhoito olisi kyettävä integroimaan sote-uudistuksen yhteydessä ehyem-*



*miksi, asiakaslähtöisiksi palvelumalleiksi, joissa vastuut eivät pirstoudu.*

*Palveluja käyttävien itsemääräämisoikeutta ja palvelun tuottajan valintamahdollisuutta tulisi vahvistaa sekä lisätä valinnanvapautta lisäävien palveluseteleiden käyttöä.*

*Asiakkaan oikeudelliseen asemaan sekä palvelujen hinnoitteluun ja maksuperusteisiin tarvitaan selkeyttämistä ja yhtenäistämistä.*

## **Ikäihmisiä palveleva sote-uudistus**

Sote-uudistukseen kohdistuu kovia paineita. Kuntien menoista yli puolet kertyy sosiaali- ja terveystaloukselta. Ikääntyessään monet ihmiset ajautuvat liian usein sosiaali- ja terveystaloukselta suurkuluttajiksi nykymallisissa tuottajalähtöisissä palvelujärjestelmissä. Siksi tulevaisuuden soten pitäisi toimia asiakaslähtöisesti, ennaltaehkäisevästi, moniammatillisesti ja yhden luukun periaatteella ripeästi apua antavasti, jotta mahdollisimman harva ajautuisi palvelujen suurkuluttajaksi. Kaikki sote-järjestelmien uudistamiselle listatut vaateet eivät voi olla toteutettavissa, vaikka rakenteiden uudistuksissa onnistuttaisiin optimaalisesti.

Yhteiskunnan lähtökohdat kohdata ikääntyvän kansakunnan palveluhaasteita seuraavilla vuosikymmenillä ovat ongelmalliset. Velkaantumisen ja veronkorotusvara on rajallinen, eikä vahvaa talouskasvua ole näköpiirissä. Tämä asettaa sosiaali- ja terveystalouksellekin muun julkisen hallinnon tapaan selkeitä tehostamis- ja säästötarpeita. Jos julkishallinto olisi pääosin miinusmerkkisen tuottavuuskehityksen sijaan parantanut tuottavuuttaan edes prosenttiyksikön verran vuosittain ja julkista menokehitystä olisi hillitty tuottavuuskehitystä vastaavasti, julkisen talouden kestävyysvaje ja velka sekä julkisten menojen leikkaustarve olisivat nyt tuntuvasti pienempiä.

Palvelujen järjestämistä vastaavissa olevat päättäjät ja sote-henkilöstö ovat jatkossa paljon vartijoina. Kustannuskehityksen kannalta on ratkaisevaa, millaisilla sote-rakenteilla ja ennen kaikkea millaisilla palvelumalleilla kyetään vastaamaan nykyistä tulokset-

lisemmin ja kustannustehokkaammin kasvavan vanhusväestön tarpeisiin.

Miten parannetaan asiakasymmärrystä ja muotoillaan ja eheytetään palvelut siten, että ne ovat mahdollisimman vaikuttavia ja ennaltaehkäisevät vaikeita ongelmia? Miten teknologia ja digitalisaatio hyödyttävät omatoimista terveydenhoitoa ja lisäävät terveitä elinvuosia? Miten päästään vaikeita ongelmia ennaltaehkäiseviin ja saumattomiin hoitoketjuihin?

Julkisen talouden menokehityksen hillinnän vuoksi sote-rakenteiden uudistuksilla ja toimintamallien uudistuksilla olisi voitava vähentää erityisesti kalliiden laitos- ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta. Palvelujen suurkäyttäjien ongelmiin olisi kyettävä vastaamaan yhden luukun periaatteella ja tuloksellisesti niin, että ihmiset tulevat autetuksi nopeammin ja pienemmin julkisin menoin. Näin saadaan verovaraille parempaa vastinetta.

Parasta sekä ikäihmisten että yhteiskunnan kannalta olisi, jos kyettäisiin aidosti ennaltaehkäisemään ja vähentämään tulevien vanhusten sosiaali- ja terveystalouden palveluiden tarvetta. Jotta tässä onnistutaan, on myös toiminnan tasolla onnistuttava perusterveydenhoidon, kuntoutuksen, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen palveluiden integroinnissa ja palvelumallien uudistamisessa. Tämä edellyttää henkilöstöltä ja ICT-järjestelmiltä paljon. Suurissa sote-organisaatioissa on kyettävä tiedolla johtamiseen ja asiakkaiden profilointiin, ja tämä tuo tiedonhallinnan järjestämiseen lisää vaikeusasteita.

Sote-palveluissa itsemaksavia asiakkaita on vähän, joten palvelujen saatavuus, hinnat ja laatu määräytyvät pitkälti julkisen sektorin ohjaamalla ja hinnoitteleminen ”markkinoilla”, joilla asiakkaan mahdollisuus äänestää jaloillaan on monesti vähäinen. Kustannukset vaihtelevat suuresti kunnittain ja palveluntuottajittain. Julkisen sektorin palveluja koskeva sääntely ja valvonta sekä järjestämis- ja tuottamisvastuu eivät ole tuottaneet tasa-arvoisia, tasalaatuisia ja hinta-laatusuhteeltaan erinomaisia palveluja kaikkialla ja kaikille.

Palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi ja menokehityksen hillitsemiseksi sote-järjestelmien olisi kannustettava jatkuvaan vaikuttavuuden ja hinta-laatusuhteen parantamiseen siellä, missä näissä asioissa on puutteita. Teknologian ja digitalisoinnin eli

toimintojen ja prosessien sähköistämisen antamat omahoito-mahdollisuudet ja toimintojen tehostamismahdollisuudet olisi kyettävä hyödyntämään tehokkaasti.

Terveellä hinta-laatu kilpailulla ja asiakkaan tekemän valinnan lisäämisellä sekä rahoitusjärjestelmällä olisi osattava kannustaa palvelujen tuottajia – olivatpa ne julkisia, yksityisiä tai kolmannen sektorin toimijoita – uusien tuloksellisempien ja kustannustehokkaampien palvelumallien ja innovaatioiden käyttöönottoon. Kaikkia palvelujen tuottajia olisi kohdeltava tasapuolisesti, eli palvelujen tuottamisen toimintaympäristön pitäisi olla kilpailu-neutraali (organisaatiomuoto, verotus, yhteneväiset laatuvaatimukset, valvonta). Asiakkaan asemaa olisi vahvistettava ja selkeytettävä, kun järjestetään palveluja monituottajamallilla.

Sote-uudistukseen liittyvä asiakkaan valinnanvapauden ja palvelumarkkinoiden avaaminen palveluntarjoajia koskevine auktorisointimenettelyineen voi viisaasti toteutettuna merkitä parannusta vanhuspalveluiden saatavuudessa, laadussa ja kustannusvaikuttavuudessa. Valinnanvapaus edellyttää, että asiakkailta olisi helposti saatavilla olevaa tietoa palvelujen laadusta ja muista ominaisuuksista, asiakkaan kustannusosuuksista, palvelujen hinta-laatusuhteesta sekä toimivalta- ja vastuusuhteista ja organisaatorakenteista.

Vaikka lakisääteiset sote-palvelut siirtyvät sote-alueiden hoidettavaksi, kokonaisvastuu iäkkäidenkään asukkaiden hyvinvoinnista ei silti katoa kunnista. Todennäköistä on myös, että julkisen sektorin sisällä Kelan vastuita vanhushoivan ja -hoidon kustannuksista joudutaan arvioimaan uudelleen esimerkiksi asumis-, hoito- ja matkakustannusten osalta, jos Kelan maksamat tukisummat kasvavat nykyahtiin.

Julkisen sektorin hallintorakenteiden uudistukset ovat tavanneet olla kivuliaita ja aikaa vieviä. Viimeiset kymmenen vuotta on laiminlyöty uusien toimintamallien kehittämistä, kun on odoteltu sote- ja kuntauudistuksia. Jatkossa on riski, että toimintamallien uudistaminen pysähtyy, jos rakenteiden uudistaminen ja siihen liittyvät organisaatioiden itseintressit ja kamppailu vallasta vievät niin henkiset kuin aineelliset voimavarat.

Sosiaali- ja terveystoimen rakenteiden ja ohjauksen uudistaminen ei tuo mukanaan automaattisesti vanhusväestön terveyttä

ja hyvinvointia lisääviä ja kustannustehokkaita palvelumalleja ja toimintatapoja. Uusien, inhimillisempien ja kustannustehokkaampien hoito-, hoiva- ja kuntoutusmallien pitäisi olla käytössä jo ensi vuosikymmenellä. Sote-rakenteiden uudistamisen rinnalla toimintamallien kehitystyöhön pitäisi siis saada vihdoin vauhtia ja luoda koulutuksella tähän valmiuksia.

Jatkossa kasvava osa julkisista palveluista hankitaan palvelusetelillä tai jollakin muulla ”raha seuraa asiakasta” -mallilla. Yli puolet palveluasumisesta tuottaa jo nyt yksityinen sektori (yritykset, järjestöt, säätiöt). Erilaiset palveluasumisen muodot ovat kasvava osa vanhushoivaa, kun vanhuksia ei haluta makuuttaa sairaaloissa ja laitoksissa.

Palveluiden hintalappu ja laatuseloste/-lupaus sekä palvelujen benchmarkkaus on saatava käyttöön kaikessa vanhusten hoidossa ja hoivassa, olipa se julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamaa. Näin sekä asiakkaat että palvelujen tuottajat tietävät, mitä rahoilla on tarkoitus saada aikaan ja millaisilla toimintamalleilla on saavutettu hyvä hinta-laatusuhde ja vaikuttavuus. Tämä on iso kulttuurin muutos julkisrahoitteisissa palveluissa ja tuo vertailun osaksi palvelutuotannon ohjausta, johtamista ja kehittämistä.

Väestöryhmien terveyserojen kaventamiseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota julkisen sektorin palvelujärjestelmiä kehitettäessä ja sote-rakenteita uudistettaessa. Pitkäaikaissairastavuudella ja koetulla terveydellä on vahva yhteys. Laaja-alaisella ja määrätietoisella moniammatillisella otteella on mahdollista ennaltaehkäistä, myöhentää ja lyhentää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta ja lisätä inhimillisiä ja omatoimisia vuosia.

Ikääntyvien ongelmista varsin monet eivät ole ensisijaisesti terveyspulmia. Ikä-ihmisten hoidon ja hoivan tarpeeseen vaikuttavat muun muassa tulojen pienuus, heikoksi koettu terveys ja toimintakyky, yksinäisyys ja masennus sekä puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt. Näistä ongelmista varsin monet johtavat helposti terveysongelmiin ja terveyspalvelujen runsaaseen käyttöön.

Terveydenhoito hallitsee julkista sote-uudistusta koskevaa keskustelua. Miten uudistuvat sote-organisaatiot kykenevät luomaan ennaltaehkäisevästi ja yhteistyössä kuntien kanssa hyvinvointia ja terveydentilaa tukevia elinympäristöjä ja verkostoja? Millai-

silla yhteistyö- ja verkostokuvioilla saadaan ikäihmiset, heidän läheisensä ja lähipiirinsä yhteisöt ottamaan laaja-alaisesti ja yhden-suuntaisesti vastuuta siitä, että ikäihmisten kokema hyvinvointi, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen kehittyvät suotuisasti?

Mistä saadaan uusia ajatuksia näihin ikäihmisten hyvinvoinnin ja kestävyysvajeen kannalta keskeisiin asioihin, joihin ei näytetä kiinnitettävän riittävää huomiota rakenneuudistusten melkskeissä?

# Oma taloudellinen varautuminen palvelu- ja rahoitustarpeiden kasvuun

**J**ulkisen hallinnon menopaineita helpottaa, jos ihmiset pyrkivät itse varautumaan mahdollisuuksien mukaan iän myötä kasvaviin hoiva- ja hoitopalvelutarpeisiin ja myös palveluiden rahoittamiseen. Tähän tarvitaan uusia ajatuksia sekä uusia varautumistapoja.

Oma vastuu toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarvittavien palveluiden järjestämisestä ja kustannuksista kasvaneen vanhuksilla tulevaisuudessa julkisen talouden kehitysnäkymien vuoksi. Samoin ikääntyvien ihmisten omavastuuosuus julkisen sektorin järjestämien asumis- ja hoivapalveluiden rahoituksessa mitä todennäköisimmin kasvaa ainakin keski- ja hyvätuloisilla eläkeläisillä.

## Taloudellisen varautumisen mahdollisuudet ja tarve

Suomessa ja muissa hyvinvointiyhteiskunnissa on jatkossa yhä enemmän hyvin koulutettuja, hyväkuntoisia ja ainakin kohtuullisessa taloudellisessa asemassa olevia ikäihmisiä. He ovat merkittävä ja aikaisempia sukupolvia vaativampi kuluttajaryhmä.

Heidän odotuksensa palvelutasosta ja itsemääräämisoikeudesta ovat huomattavasti korkeammat kuin tämän päivän vanhuksilla.

Suomen suuret ikäluokat ovat siirtyneet eläkkeelle merkittävästi vauraampina kuin heitä edeltäneet ikäluokat. Kotitalouksien säästämistä on noussut vielä eläkeiässä, ja erityisesti asuntovarallisuutta säilytetään huomattavia määriä aina kuolemaan saakka. Ikäihmisten taloudellinen markkina-arvo kasvaa.

Tutkimusten mukaan säästäminen on yleisintä 55–74-vuotiaiden keskuudessa, joten ikääntymisen myötä tarvittavia palveluita olisi mahdollisuus hankkia myös omilla varoilla. Työnteon jatkaminen nykyistä pitempään ja työskentely eläkeiässä esimerkiksi määräaikaisissa tai tilapäisissä tehtävissä lisäävät myös osaltaan eläkeläisten kulutusmahdollisuuksia.

Kuitenkaan yksilötasolla ikääntymisen myötä eteen tuleviin palvelu- ja rahoitustarpeisiin ei läheskään aina varauduta, vaikka siihen olisi taloudellisia mahdollisuuksia. Julkisen talouden kehitysnäkymien vuoksi jo 2020- luvulla, kun suurten ikäluokkien palvelutarpeet alkavat konkretisoitua, edessä lienee kustannusvastuiden lisääminen palveluja käyttäville.

Suurin osa lähellä eläkeikää olevien kotitalouksien (55–64-vuotiaiden) varallisuudesta on sidottu asuntoon, sillä vajaat 60 prosenttia varallisuudesta koostuu asunnosta. Asuntojen osuus varallisuudesta on jonkin verran laskenut, ja finanssivarallisuuden osuus vastaavasti kasvanut. Sijoitusasunnoissa ja kesämökeissä on kiinni runsas viidennes 55–64-vuotiaiden varallisuudesta.

THL:n kyselyn mukaan vain 40 prosenttia kertoo luottavansa vanhusten palvelujen saatavuuteen. Työeläkeyhtiö Ilmarisen parin vuoden takaisen selvityksen mukaan noin kolmannes tuoreista työeläkettä saavista eläkeläisistä ei usko saavansa yhteiskunnalta tarvitsemiaan palveluita. Noin yhdeksän kymmenestä eläkeläisestä arvioi, että palvelutarpeiden kasvuun on varauduttava itse. Noin 70 prosenttia epäilee, ettei heidän taloutensa kestä vakavaa sairautta hyvin. Eläketurvakeskuksen kyselytutkimuksen mukaan lähes puolet 35–67-vuotiaista arvioi eläkkeensä riittävän huonosti tai melko huonosti kohtuulliseen toimeentuloon. Eläkepäivien varalle heistä säästää noin kolmannes.

On todennäköistä, että ihmisten on vastattava tarvitsemistaan palveluista entistä enemmän itse, jos talouskasvussa ja vero-

tuotoissa ei tapahdu merkittävää käännettä tai julkisen talouden kestävyysvaje on edelleen nykyisen suuruinen.

Vuonna 2011 yli 65-vuotiaiden terveydenhoitomenot olivat 8 459 euroa ja ikäryhmässä 15–64-vuotiaat 3 080 euroa. Ikäryhmän 75–84-vuotiaat terveydenhoitomenot ja hoivan kokonaismenot suurin piirtein kaksinkertaistuvat 65–74-vuotiaisiin nähden. Yli 85-vuotiailla menot taas edelleen kaksinkertaistuvat 75–84-vuotiaisiin nähden.

Etukäteen on mahdotonta tietää, kuinka suureksi ja pitkäaikaiseksi hoidon ja hoivan sekä muun arkiavun tarve kenenkin kohdalla kasvaa.

## **Itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta tukeva taloudellinen varautuminen**

Säästöjen ja varallisuuden käyttö äkillisiin tarpeisiin tai jatkuvan hoidon kustannuksiin edellyttää, että rahaa on otettavissa käyttöön nopeasti tai sijoituksista saa säännöllistä tuloa. Oma asunto ja kiinteistöt voivat jopa aiheuttaa kustannuksia (esimerkiksi putki-remontit), ja lisäksi niiden myynti voi olla hidasta ja vaikeaa. Siksi iän karttuessa kannattaisi ryhtyä vaihtamaan varoja likvideiksi.

Tarvittaisiin vähäriskisiä ja kuitenkin inflaation ylittävää tuottoa tarjoavia sijoitustapoja. Jos säästöjä sijoittaa talletustilille vuosikausiksi, inflaatio syö niiden ostovoimaa. Riskipitoiset osake- ja sijoitusrahastosijoitukset ovat likvidejä ja sopivat sijoitusmuotoon perehtyneille.

Ikääntyvien ihmisten ja heidän lähipiiriensä käyttöön tarvitaan lisää rahoitus- ja varautumismalleja, kuten käänteisiä asuntolainoja ja varallisuuden realisointimalleja sekä jatkuvaa tulovirtaa tuottavia hoiva-, hoito- ja pitkäikäisyysvakuutuksia. Varautumisen tarpeeseen vaikuttaa myös se, miten eläkkeiden ostovoima kehittyy eli millaista indeksiä eläkkeiden tarkistuksissa käytetään tulevaisuudessa.

Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyönä olisi kehitettävä uudenlaisia ikäihmisten erityistarpeita vastaavia palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen ja hoivan muotoja. Yhteisöllisen asumisen ratkaisuja voivat olla esimerkiksi hoivaosuuskunnat, palvelukorttelit ja -kylät sekä erilaiset perhehoidon mallit. Tarvitaan



monenlaisia ratkaisuja, koska kaikki ikäihmiset eivät voi tai halua sitoutua esimerkiksi yhteisölliseen asumiseen liittyviin ruoanlaitto- ja siivousvelvoitteisiin.

Seniorien erityistarpeita vastaaviin vuokra- tai asumisoikeusasuntoihin on yleensä jonoja. Tällaisia asuntoja tarvitaan lisää. Ihmisten itsensä olisi tunnistettava asumisratkaisun muutostarve riittävän varhaisessa vaiheessa. Ikäihmisten erityistarpeita vastaaviin asumisratkaisuihin olisi voitava yhdistää joustavasti kohtuukustannuksin kodinhoito-, kuntoutus- ja sairaanhoitopalveluja.

Nykyinen tarveharkintainen vanhuspalvelujärjestelmä ei kannusta varautumaan omatoimisesti ja itsemääräämisoikeutta lisäävästi palvelutarpeiden rahoittamiseen. Tuloilla on hoivapuolella vaikutusta palvelumaksuihin. Riskinä on myös, että omin varoin tai vakuutuksen turvin hankitut palvelut vaikuttavat haitallisesti julkisen sektorin palvelutarjoamaan.

Jotta omaehtoinen varautuminen vanhuuteen lisääntyisi, olisi tiedettävä julkisen sektorin palvelulupaus: mitä julkisesta palvelujärjestelmästä saa ja mitä ei, mihin pitää itse varautua ja mistä asioista ottaa vastuu ja millaisiksi omavastuuosuudet muodostuvat eri vaihtoehtoissa ja miten tulot ja varallisuus vaikuttavat niihin.

Ihmisten tulisi voida käyttää säästämiskykyään ja varallisuuttaan, kuten asuntoa, koko loppuelämänsä kestävänsä lisäeläkkeen hankkimiseen. Useissa EU-maissa vakuutusyhtiöt tarjoavat eläkevakuutuksia, joilla ihmiset voivat hankkia lisäeläkkeen avulla tasaisen tulovirran kertaluontoista maksua vastaan. Järjestely sopii muun muassa tilanteeseen, jossa lakisääteinen eläke on jäänyt pieneksi ja omaehtoinen säästäminen on ollut vähäistä eläkeiän kulutustarpeisiin nähden.

Suomesta puuttuvat vielä kertasummalla ostettavat elinikäiset lisäeläkkeet ja sellaiset eläkkeet, jotka kohdentuvat 80 vuotta täyttäneisiin (niin sanotut pitkäikäisyyseläkkeet). Edellytyksiä elinikäisten lisäeläkkeiden markkinoille lisäävät yksityisten palvelumarkkinoiden kasvu, kotitalouksien vaurastuminen, yhden hengen talouksien lisääntyminen ja kehittyvät rahoitusmarkkinat.

Koska kertamaksulliset elinikäiset eläkkeet olisivat vapaaehtoisia, on kannustimilla suuri merkitys niiden käyttöönoton ja hyödyntämisen kannalta. Elinikäisten eläkkeiden verotuskysymykset

tulisi harkita kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon ikääntymisestä aiheutuvien hoivakustannusten kehitys ja rahoitustarpeet.

Erilaisia rahoitusmuotoja koskevan kehitystyön pohjaksi tarvittaisiin tietoa ja vertailuja siitä, mitkä omatoimisuutta tukevat rahoitusmuodot olisivat toimivia ja perusteltuja sekä vanhusten että julkisen talouden näkökulmasta. Vaihtoehtoja ovat esimerkiksi palvelusetelit, omavastuuosuudet, henkilökohtaiset budjetit, erilaiset varautumis- ja vakuutusmallit, kuten käänteinen asuntolaina, elinikäinen lisäeläke, pitkäikäisyyseläke ja hoiva-eläke.

Sitra on esimerkiksi selvittänyt Aktiivinen kansalainen – kaikenikäisenä -ohjelmassaan muun muassa tulosidonnaista henkilökohtaista budjettia, palvelusetelilainsäädännön ulottamista myös julkisiin palveluntuottajiin ja negatiivisen kotitalousvähennyksen käyttöönottoa.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 yli 60-vuotiaista 11 prosenttia käytti kotitalousvähennystä. Alle 20 000 euroa ansaitsevista kotitalousvähennystä käytti vain 3 prosenttia ja 30 000–40 000 euroa ansaitsevista vain 9 prosenttia. Vähennysten käyttöaste oli 17 prosenttia vasta 50 000–60 000 euron vuosituloissa.

Sitran ehdottama negatiivinen kotitalousvähennys olisi valtion tukea pienituloisille yli 75-vuotiaille, jotta hekin voisivat hyödyntää kotitalousvähennystä. Mallissa suorana tukena maksettaisiin pienituloisille maksettuja veroja suuremmat kotitalousvähennykseen oikeuttavat maksut ja mahdollistettaisiin myös heille omaa päätöksentekoa siitä, mitä palveluja he tarvitsevat ja milloin niitä tarvitaan.

Mallin mukaiset tuet mitoitettaisiin Sitran mallissa palveluostojen tuottamien verotulojen suuruiseksi, jolloin malli olisi kustannusneutraali. Jos esimerkiksi 14 000 ikäihmisen tehostetun palvelun tarve siirtyisi puolella vuodella, arvion mukaan julkisrahoitteisissa palveluissa olisi mahdollista päästä 330 miljoonan kustannussäästöihin.

Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan mallia, jossa asiakas itse voi valita budjettisumman rajoissa haluamansa palveluntuottajat ja palvelu- ja hoitoratkaisut, joilla hän katsoo tulevaisuutta autetuksi. Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen perustuisi Sitran mallissa julkisen sosiaali- ja terveystoimen tekemään asiakkaan tarvearviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kokeiluissa tällaisen toimintatavan kustannukset ovat olleet pääosin pienemmät kuin vastaavanlaiset viranomaislähtöisesti järjestetyt palvelut.

Puuttuvat linjaukset sosiaali- ja terveystoimien kehittämistä sekä yhteiskunnan ja yksilön vastuista hidastavat palvelutoiminnan sekä uusien rahoitusmuotojen kehittämistä. Uusien rahoitusvälineiden kannustimiin sekä kuluttajansuojaan on myös tarvetta kiinnittää huomiota.

### ***Tarvitaan uusia varautumistapoja***

*Ikääntyvien ihmisten on tarpeen varautua mahdollisuuksiensa mukaan oman hoidon ja hoivan järjestämiseen ja rahoittamiseen.*

*Tarvitaan kannustavan ja pitkäjänteisen vapaaehtoisen säästämisen ja sijoittamisen malleja, jossa yksilön ja yhteiskunnan velvoitteet ovat tasapainossa. Tällaisia malleja ja niiden verotusta tulisi arvioida ottaen huomioon edessä oleva hoivakustannusten kasvu ja rahoitusvaihtoehdot.*

# Ikääntymistä koskeva tieto ja osaaminen hyötykäyttöön

**M**atka ikääntyvien mallimaaksi ei onnistu ilman ajattelu- ja toimintamallien tarkistamista ja uudistamista. Aikaa uudistustyöhön on vähän, koska palvelu- ja kustannuspaineet alkavat kasvaa jo ensi vuosikymmenellä. Tähän on valmistauduttu kehnosti.

Uudistuksia voisi yrittää pohjustaa ja vauhdittaa joukkoistamalla ikäihmisiä ja heidän järjestöjään sekä palveluyritysten ja julkisen sektorin työntekijöitä pohtimaan konkreettisia ratkaisumalleja ikähaasteisiin. Ikäihmiset voisivat itse ideoida, seuloa ja markkinoida hyviksi ja toimiviksi kokemiaan kustannustehokkaita, hyvää ikääntymistä tukevia ratkaisuja. Ehkä se auttaisi hyvinvointijärjestelmien kehittämisestä vastuullisia parantamaan valmisteluotettaan ja toisi kokemusasiantuntijoiden äänen kuuluville.

## Pohjaa uudistuksille

Ensimmäiseksi pitäisi onnistua herättelemään nuoremman polven eläkeläiset ja tulevat eläkeläiset tunnistamaan ja ottamaan mahdollisuuksiensa mukaan aktiivisesti vastuuta omasta hyvin-

voinnistaan, toimintakyvystään ja omahoidostaan, jotta hoito- ja hoivapalvelujen tarve ei kasva tarpeettomasti ikääntymisen myötä. Yhteiskunnan palvelujärjestelmien pitäisi tukea tätä ja ennaltaehkäistä vaikeiden ongelmien syntymistä. Terveyserojen kaventamiseen tulisi kiinnittää huomiota poikkihallinnollisesti.

Tutkittu tieto saatikka kokemusasiantuntijuus vaikuttaa luvattoman huonosti konkreettiseen uudistus- ja kehitystyöhön. Tarvitaan pikaisesti helposti hyödynnettävissä olevaa tutkimus-, seuranta- ja arviointitietoa siitä, millaiset palvelut, tuotteet ja verkostot sekä hoito-, hoiva- ja kuntoutusmallit ja arjen käytännöt auttavat ikäihmisiä elämään mahdollisimman terveinä ja toimintakykyisinä hyvää elämää omissa kodeissaan tai ainakin kodin-omaisissa oloissa ilman pitkiä elämänlaatua heikentäviä ja kalliita laitoshoidojaksoja ja raskaita lääkityksiä.

Jotta Suomesta voisi alkaa kehittyä hyvä yhteiskunta kasvavalle määrälle seniorikansalaisia, on kyettävä tuottamaan tuoteja palveluinnovaatioiden ja kehitystyön pohjaksi helposti hyödynnettävissä olevaa tietoa ja tietämystä ikääntyvien ihmisten kulutustottumuksista, toiveista, odotuksista sekä omista henkisistä ja aineellisista voimavaroista.

Tarvitaan keskustelua ja ymmärrystä siitä, mikä on yhteiskunnan hoivalupaus ikäihmisille eli millaista kuntoutusta, hoitoa ja hoivaa tulevat ikäihmiset voivat odottaa saavansa ja millaista vastuunottoa omasta toimintakyvystä yhteiskunta odottaa heiltä itseltään. Julkisin varoin tuotettujen tai tuettavien palveluiden hinta-laatusuhteen läpinäkyvyyteen on vihdoin syytä kiinnittää huomiota.

Nykyisin julkisrahoitteisten palveluiden asiakasmaksut ovat pitkälti tulosidonnaisia. Keskustelu siitä, joudutaanko ja miltä osin tulevaisuudessa ottamaan huomioon asiakasmaksuissa tulojen ohella omaisuus, on käymättä. Perinnönjättämismotiivi vaikuttaa edelleen vahvasti. Omaisuuden konfiskointi eli menettäminen terveyspalveluiden tai pitkäaikaishoidon maksujen vuoksi on asia, jolla on vaikutusta kansalaisten suhtautumiseen hyvinvointiyhteiskuntaan.

Julkiset tutkimus-, koulutus- ja kehittämisorganisaatiot vastaavat omalta osaltaan kehittämisestä. Sen lisäksi, että niiden kehitystyön tulosten käyttöönottoa ja soveltamista on kyettävä parantamaan,

niiden toimintaa on tarpeen sovittaa yhteen vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Toimivat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ratkaisut pitää vihdoin saada laaja-alaisesti käyttöön, jotta kehitystyöhön panostetuille euroille saadaan parempaa vastinetta.

Palveluiden laadulliseen kehitykseen tarvitaan toiminnan jatkuvaa asiakaslähtöistä uudistamista. Kokemusasiantuntijoiden panosta asiakasymmärryksen parantamisessa ja palvelumuotoilussa on lisättävä. Palvelutoimintojen johtaminen ja uudistaminen edellyttää kokeilu- ja pilotointitoiminnan osaamista sekä kykyä muotoilla toimintoja uudelleen yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

Suomessa kehitystyö on ollut monelta osin virkakoneistovetoista. Asiakkaiden ja palveluja tuottavien työntekijöiden rooli kehitystyössä on vaatimaton. Palvelumallien kehittäminen ja palvelujen digitalisointi on tuottajalähtöistä. Virkamieskoneistolla ei ole markkinointiosaamista, sen osoittavat heikosti levinneet innovaatiot ja hyvät käytännöt. Paineet omaksua muualla kehitettyjä uusia innovaatioita ja hyviä käytäntöjä ovat vähäisiä, sillä asiakkaan ääni, kannusteet ja kilpailun vaikutus hinta-laatusuhteen parantamiseen on heikkoa.

## **Uusia ajatuksia uudistustyöhön**

Julkishallinnon toimin ei ole ratkaistavissa väestön nopean ikään-tymisen aiheuttamia palvelu- ja rahoitusongelmia, vaan siihen tarvitaan yritysten, kolmannen sektorin, järjestöjen sekä ikäihmisten ja heidän läheistensä panosta.

Mikä rooli uusien mallien kehittämisessä ja vanhojen parantamisessa voisi olla ikäihmisillä itsellään ja vanhusten arjen palveluita tuottavilla kokemusasiantuntijoilla? Voisivatko nykyisen hyvinvointiyhteiskunnan pääarkkitehdit eli suurten ikäluokkien edustajat toimia aktiivisesti ja aloitteellisesti uusien ratkaisumallien etsimisessä ja kehittämisessä sekä kehitettyjen mallien levittämisessä?

Miten herätettäisiin bisnesmaailma huomaamaan ikäihmisten kulutustarpeet ja -potentiaali? Ikäihmisten kulutustarpeethan eivät kohdistu ainoastaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin palveluihin ja tuotteisiin. Mitä ikäihmisten järjestöt voisivat tehdä omissa

vertaisverkostoissaan ikätoveriensa aktivoimiseksi ja auttamiseksi? Miten saadaan vertaistukea ja -apua mahdollisimman monelle tarvitsijalle? Millä kuntoutus-, hoito- ja hoivamalleilla saadaan parhaat tulokset kustannustehokkaimmin?

Innovatiivisten julkisten hankintojen mahdollisuutta on hyödynnettävä paremmin. On annettava nykyistä suurempi painoarvo laatu- ja innovaatiokriteereille. Sote-uudistuksessa kaavailtu asiakkaan valinnanvapauden ja palvelumarkkinoiden avaaminen palveluntarjoajia koskevina auktorisointimenettelyineen voi viisaasti toteutettuna merkitä parannusta vanhuspalveluiden saataavuudessa, laadussa ja kustannusvaikuttavuudessa.

Valinnanvapaus edellyttää hinta-laatusuhteen läpinäkyvyyden tuntuva parantamista. Näin sekä asiakkaat että palvelujen tuottajat ja järjestämisvastuussa olevat tietävät, mitä rahoilla on tarkoitus saada aikaan ja mitä on aikaansaatu.

Keinot hyvinvointia ja palvelujen vaikuttavuutta parantavien kustannustehokkaiden innovaatioiden ja hyvien käytäntöjen konseptointiin ja levittämiseen olisi vihdoin keksittävä. Tätä on yritetty useampaan kertaan eri tavoin, mutta tulokset ovat jääneet perin vaatimattomiksi. Samoja asioita kokeillaan, pilotoidaan ja digitalisoidaan yhä uudelleen ilman synergia- ja skaalaetuja. Ikäihmisten ja heidän yhteistyöorganisaationsa olisi saatava mukaan hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden tunnistamiseen ja laajemmän käytön ”markkinointiin”.

Esimerkiksi Innokylä <https://www.innokyla.fi> tarjoaa virtuaalisia työtiloja yhteistä ideointia ja työskentelyä varten sekä tiedonjakoon. Sinänsä hyvään lähtökohtaan perustuvien Innokylä-hankkeiden tuloksista sekä niiden dokumentoinnista ja hyödyntämisestä on syytä jatkaa keskustelua. Eri tahojen kokeilu- ja pilotointihankkeiden hyödyistä ja vaikutuksista toimintojen laatuun, kustannuksiin ja tuloksiin tarvitaan parempaa ja kompaktiin muotoon puettua tietoa, jotta kehitystyöllä voisi olla kansantaloudellista merkitystä.

Ikäihmisten on myös oltava mahdollisuuksiensa mukaan itse valmiita uudenlaisiin ratkaisuihin ja vastuunottoon omaa vanhuuttaan koskevista järjestelyistä. Jotta käytettävissä olevilla voimavaroilla saadaan turvattua tuleville vanhuksille hyvä vanhuus, on rohjettava kysyä ja vastata: mikä lisää aidosti ja pikaisesti vanhusten

hyvinvointia ja mitkä keinot vähentävät yhteiskunnan ikäsidon-  
naisten menojen kasvua.

Muutokset eivät tapahdu itsestään. Monipuolisen tiedon ja ikäihmisten oman osaamisen kanavoiminen vauhdittamaan palvelujen ja tuotteiden kehittämistä vaatii tuekseen uudella tavalla verkottunutta horisontaalista otetta.

Tulevilla vanhuksilla on suuri intressi saada muutoksia vanhus-  
hoivan asenteisiin, toimintakulttuuriin ja malleihin. Mitä tule-  
vien vuosikymmenten ikäihmiset voisivat ja haluaisivat tehdä pa-  
remman ikääntymispolitiikan eteen? Mikä pitää olla toisin, jotta  
ikäihmisten palveluiden kehittäminen ei olisi jatkossakin nyky-  
tapaan tuottaja- ja järjestelmälähtöistä?

### ***Allianssi tiedon ja osaamisen tueksi?***

*Väestön ikääntymisen haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan avoi-  
men tiedon, osaamisen ja kehittämisen alustaa, Seniori-Suomen  
allianssia. Allianssin pitäisi toimia julkisen, yksityisen ja kolman-  
nen sektorin kumppanuustoimintamallin mukaan, ja ikäihmisten  
oman äänen tulisi kuulua monipuolisesti.*

*Kumppanuusmallilla toimivaa allianssia tarvitaan*

- analysoimaan, jalostamaan, vertailemaan ja välittämään väestön ikääntymiseen liittyvää tietoa, tietämystä ja kokemusperäistä näkemystä*
- herättämään ymmärrystä ja uusia oivalluksia hyvän ikääntymisen edellytyksistä, keinoista ja kustannustehokkaista ratkaisuista*
- kehittämään ikääntymishaasteiden hallinnassa tarvittavaa osaajien ja muutosagenttien verkostoa hyödyntäen ikäihmisten osaamista ja aktiivisuutta.*

*Seniori-Suomen allianssi voi olla kehitysalusta, joka tuottaa ja välittää avointa tietoa ja tietämystä ikääntymisestä sekä tutki-  
mus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan tuloksista ja sovellutuk-  
sista. Sen keskeisenä tehtävänä olisi vauhdittaa ja haasta opera-  
tiivista uudistustyötä. Tällaisen kehitysalustan suunnittelussa  
ikäihmiset voisivat olla aloitteellisia omine järjestöineen.*



*Suomen kehittyminen kohti ikääntyvien mallimaata on eläkeläisten ja nuorempien ikäpolvien yhteinen etu. Vihdoin on aika ryhtyä tositoimiin.*

# Lähteet

- Hiilamo, Heikki ja Hiilamo, Kirsi: Hoivataistelu – tekoja läheisten puolesta. Kirjapaja 2015.
- Kalevi Sorsa -säätiö 2015: Laura Kalliomaa-Puha ja Olli Kangas. Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhusten hoivan tulevaisuus.
- Kehusmaa, Sari: Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131, 2014.
- Kilpailuviraston vuosikirja 2001: Martti Virtanen ja Raili Mäkitalo. Kunnallisen tuotannon markkinaehtoistuminen.
- Korpela, Juhani ja Mäkitalo, Raili: Julkishallinto murroksessa – Rohkeutta ja vauhtia muutokseen. Edita 2008.
- Polemia-sarja/KAKS 2015: Petra Kinnula, Teemu Malmi ja Erkki Vauramo: Miten sote-uudistus toteutetaan?
- Polemia-sarja/KAKS 2014: Petra Kinnula, Teemu Malmi ja Erkki Vauramo: Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua?
- Pääjohtaja Matti Purasjoen 60-vuotisjuhlakirja 2004. Kilpailun puolella – uutta väylää avaamassa, artikkeli Raili Mäkitalo.
- STAKES 2005: Toinen kansallinen ikääntymisen foorumi: Marja Vaarama ja Simo Koskinen. Talouden reunaehdot ja hyvinvointipalvelujen tehostaminen, artikkeli Raili Mäkitalo.
- STM ja Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
- Studio55. Varaudummeko riittävästi omaan ja Suomen ikääntymiseen? 23.2.2016.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2015: Merja Mikkola, Hannu Rintanen, Leena Nuorteva, Merja Kovanen ja Marina Erhola: Valtakunnallinen sote-laitospaikkaselvitys.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2005–2015: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13/2014. Anja Noro ja Hanna Alastalo. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta.
- Valtioneuvoston kanslia. Tietoyhteiskuntaneuvoston raportti 2006: Tulevaisuuden elinvoimainen Suomi.
- Valtioneuvoston kanslia 2006 / Raili Mäkitalo: Verkottumisella tehokkuutta. TEHO-TIVIn täytäntöönpanoehdotuksia.
- Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 9/2005: Tieto- ja viestintäteknikalla aikaansaadut tehostamishyödyt julkisessa hallinnossa.
- Valtiovarainministeriö / Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta: Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa I ja osa II.
- Valtiovarainministeriö 2010 / Valtiovarainministeriön julkaisuja: Raili Mäkitalo, Urpo Hautala, Jouko Narikka ja Jorma Tuukkanen. Hyvinvointia kestävästi.
- Valtiovarainministeriö/Keskustelualoitteita 2007: Raili Mäkitalo, Urpo Hautala, Jouko Narikka ja Jorma Tuukkanen. Näkökohtia tulonsiirtojen ja palvelujärjestelmien yhteensovittamisesta ja uudistamisesta.
- Valtiovarainministeriö/Keskustelualoitteita 2006: Raili Mäkitalo ja Jukka Ruotinen. Julkisen talouden kestävyys ja palvelutuotannon tuottavuus.
- Valtiovarainministeriö/Keskustelualoitteita 2002: Hannele Kerola, Raili Mäkitalo ja Carita Putkonen. Parempaa halvemmalla?

## **Polemia-sarjassa ovat ilmestyneet**

- 1 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1992
- 2 Erkki Mennola  
IDEA KUNNASTA (1992)
- 3 Terho Pursiainen  
KRIISIAJAN ETIIKKA (1993)
- 4 Työryhmä Kyösti Urponen (pj.), Raija Julkunen, Olli Kangas,  
Jorma Sipilä, Asko Suikkanen ja Petri Kinnunen (siht.)  
KASVUSTA VASTUUSEEN  
– sosiaalipolitiikan tulevaisuus (1993)
- 5 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1993
- 6 Pekka Ojala–Aulis Pöyhönen  
LÄHEISYYSPERIAATE – hallinnon uusjako (1994)
- 7 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1994
- 8 Jorma Hämäläinen–Veikko Teikari  
HENKILÖSTÖPOLITIikka PAKKORATKAISUJEN EDESSÄ  
(1995)
- 9 Terho Pursiainen  
NOUSUKAUDEN ETIIKKA (1995)
- 10 Eero Ojanen  
EIPÄJOKI  
Fiktiivinen reportaasimatka mihin tahansa suomalaiseen  
kuntaan (1995)
- 11 Heikki Koski  
KANSALAINEN, KUNTA JA KANSALAISSYHTEISKUNTA  
(1995)
- 12 Seppo Niemelä  
MUUTOSKIRJA  
Rohkaisuksi murroksen maailmaan (1995)
- 13 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1995
- 14 Lauri Hautamäki  
MAASEUTU ELÄÄ (1995)

- 15 Juha Kuisma–Heikki Haavisto  
KAUPUNKI JA MAASEUTU  
– avoliitto vai susipari (1995)
- 16 Olli Pusa  
ELÄKEPOMMIN VARJOSSA (1996)
- 17 Satu Apo–Jari Ehrnrooth  
MILLAISIA OLEMME?  
Puheenvuoroja suomalaisista mentaliteeteista (1996)
- 18 Eira Korpinen  
OPETTAJUUTTA ETSIMÄSSÄ (1996)
- 19 Erkki Pystynen  
LIITTOKUNTA (1996)
- 20 Martti Sinisalmi  
TYÖLLISTÄMISTÄ VAI PALVELUA? (1996)
- 21 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1996
- 22 Olli Mäenpää  
KUNTIEN ITSEHALLINTO EU-SUOMESSA (1997)
- 23 Tuula-Liina Varis  
KRISTALLIYÖ JOENSUUN KAUPUNGINTALON TORNISSA  
(1997)
- 24 Terho Pursiainen  
KUNNALLISTEN KÄYTÄNTÖJEN ETIIKKA  
Yhteisöopin alkeet (1997)
- 25 Siv Sandberg–Krister Ståhlberg  
KUNTALAISTEN KUNTA JA VALTIO (1997)
- 26 Pertti Hemánus  
KUNNALLINEN TIEDOTTAMINEN JA JASKA JOKUNEN  
Tutkittua tietoa ja tutkimattomia tulkintoja (1997)
- 27 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1997
- 28 Esko Antola  
UUSI EU? (1998)
- 29 Eero Ojanen  
YHTEISKUNNAN ITSEPUOLUSTUS (1998)
- 30 Pertti Kettunen  
ELINKEINOPOLITIIKAN TAITO (1998)

- 31 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 1998
- 32 Torsti Kivistö  
JOUTILAISUUSYHTEISKUNTA (1998)
- 33 Erkki Mennola  
IDEA MAAKUNNASTA (1999)
- 34 Jorma Hämäläinen  
MINÄ KUNNANJOHTAJA (1999)
- 35 SINÄ KUNNANJOHTAJA (1999)
- 36 Juha Talvitie  
KUNTA VAI MAAKUNTA?  
Globalisaatio ja regionalismi (2000)
- 37 Juha Sihvola  
YKSILÖNÄ YHTEISÖSSÄ  
Näkökulmia paikallisuuteen, globalisaatioon ja hyvään elämään  
(2000)
- 38 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2000
- 39 Seppo Niemelä  
TULISIELU  
Verkostoajan aluekehittäjä (2000)
- 40 Kauko Heuru  
ITSEHALLINNON AIKA (2001)
- 41 Heikki Eskelinen  
ALUEPOLITIIKKA RAUTAHÄKISSÄ (2001)
- 42 Matti Wiberg  
PALUU POLITIIKKAAN (2001)
- 43 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2001
- 44 Ilkka Virtanen  
YLIOPISTOJEN KOLMAS TEHTÄVÄ (2002)
- 45 Arvo Myllymäki  
KUNTIEN KUJANJUOKSU (2002)
- 46 Risto Eräsaari  
KUINKA TURVATON ON RIITTÄVÄN TURVALLINEN?  
(2002)

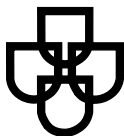
- 47 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2002
- 48 Pentti Arajärvi  
PAREMMINVOINTIYHTEISKUNTA (2003)
- 49 Eero Uusitalo  
MAASEUTU KANSAN VAI HALLINNON KÄSISSÄ? (2003)
- 50 Esko Juntunen  
KUNNAN ELINKAARIHYPPY  
– strateginen kehittäminen ja yhteistyö (2003)
- 51 Pekka Sauri  
SUOMEN DEMOKRATISOIMINEN (2003)
- 52 Esko Aho  
SATTUMA SUOSII VALMISTAUTUNUTTA (2003)
- 53 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2003
- 54 Seppo Rainisto  
KUNNASTA BRÄNDI? (2004)
- 55 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2004
- 56 Markku Lehto  
TAKAISIN TULEVAISUUTEEN  
– valtion ja kuntien yhteinen taival (2005)
- 57 Tarmo Pukkila  
IKÄVALLANKUMOUS (2005)
- 58 Matti Wiberg  
VALTA KUNNASSA (2005)
- 59 Soili Keskinen  
ALAISTAITO Luottamus, sitoutuminen ja sopimus (2005)
- 60 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2005
- 61 Samuli Skurnik  
OSUUSTOIMINNASTA OPPIA?  
Kuntapalvelut uudessa talousmallissa (2006)
- 62 Markku Lehto  
PELASTUSRENKAAN PAIKKAUS (2006)

- 63 Pasi Holm  
VEROKIRJA (2006)
- 64 Matti Virén  
KANSALAISEN KUNTAUUDISTUS (2006)
- 65 Markku Lehto  
OI OMA KUNTANI (2006)
- 66 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2006
- 67 Peter Ekholm  
POLEMIA – AJATUSPAJAKO? (2007)
- 68 Aatos Hallipelto  
PARAS TUOTTAKOON!  
Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat (2008)
- 69 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2008
- 70 KUNNON VALTUUTETUT?  
Ilmapuntari 2008, osa 2
- 71 Sami Borg  
HILJAA HYVÄ TULEE  
Puheenvuoro äänestysprosentista ja vaaliaktiivoinnista (2008)
- 72 Matti Wiberg  
HALLITSEKO HALLITUS? (2009)
- 73 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2009
- 74 Jussi-Pekka Alanen  
HELSINKI  
Kansakunnan pääkaupunki – ihmisten metropoli (2009)
- 75 Laura Berg–Mari K. Niemi  
KENEN KUNTAVAALIT? (2009)
- 76 Esa Halme–Lauri Kuukasjärvi  
UUSI KUNTA VAI KUNTALIITOS –  
KUNTALAISEN ITSEHALLINTO (2010)
- 77 Esko Kalevi Juntunen  
SULJETUSTA AVOIMEEN –  
TALOUDEN GLOBAALIMYRSKY (2010)



- 78 Anne Luomala – Tuomo Puumala  
BUDJETTI –  
JULKINEN SALAISUUS VAI SALAINEN JULKISUUS? (2010)
- 79 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2010–2011 (2011)
- 80 Terho Pursiainen  
MIELEKÄS ELÄMÄ, MIELEKÄS YHTEISKUNTA (2011)
- 81 Antti Mykkänen (toim.)  
KUNTAKIRJA – UUDISTUSAJATUKSIA (2011)
- 82 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2011–2012 (2012)
- 83 Antti Mykkänen (toim.)  
KUNTAYHTYMÄ PELASTAA? (2012)
- 84 Ari Mölsä (toim.)  
KUNTARAKENNEKIRJA (2012)
- 85 Timo Reina  
KAHDEN TULEN VÄLISSÄ –  
ALUEHALLINNON TILA JA TULEVAISUUS? (2012)
- 86 Tarja Cronberg  
ESTEJUOKSU LUOVAAN SUOMEEN (2012)
- 87 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2012 (2013)
- 88 Marja-Liisa Manka, Laura Bordi ja Kirsi Heikkilä-Tammi  
PERUSASIOISTA PIENIIN IHMEISIIN –  
KUNTAJOHTAMISEN KUVA (2013)
- 89 Kari Välimäki  
KAKKUA JAETTAVAKSI (2013)
- 90 Wille Rydman  
UNELMASTA PAINAJAISEKSI?  
– Kuinka hyvinvointivaltio syö itse itsensä (2013)
- 91 Yrjö Hakanen  
MARKKINOIDEN VAI IHMISEN HYVÄKSI?  
– Kommunistin puheenvuoro (2013)
- 92 KANSALAISMIELIPIIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2013 (2014)
- 93 Heljä Misukka  
KOULUTUKSEN SUURVALTA TIENHAARASSA (2014)

- 94 Markku Lehto  
MARKKINAT, SOSIAALITURVA JA YKSILÖN VOIMA (2014)
- 95 Mikael Jungner  
SATTUMA, TAHTO JA KOHTALO (2014)
- 96 Juha Kuisma ja Matti Mäkelä  
KYLIEN TULEVAISUUS (2015)
- 97 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2014 (2015)
- 98 Pekka Sauri  
JULKISHALLINTO JA SOSIAALINEN MEDIA (2015)
- 99 Eero Ojanen  
HYVÄ PÄÄTÖS?  
Filosofisia näkökulmia päätöksentekoon (2015)
- 100 Kauko Sipponen  
SE SUURI KUNTAUUDISTUS (2016)
- 101 KANSALAISMIELIPIDE JA KUNNAT  
Ilmapuntari 2015 (2016)
- 102 Päivi Lipponen ja Antton Rönholm  
PULPETISTA TABLETTIIN  
– suomalainen koulu edelläkävijäksi maailman muutoksessa  
(2016)
- 103 Antti Mykkänen (toim.)  
MAAKUNTAITSEHALLINTO (2016)
- 104 Heikki Saxén ja Salla Saxén  
MITEN BIOETIIKKA VOI MUUTTA  
SUOMALAISTA TERVEYDENHUOLTOA? (2016)
- 105 Raili Mäkitalo  
SUOMESTA IKÄIHMISTEN MALLIMAA (2016)



KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö rahoittaa kuntia palvelevaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tavoitteena on tukea ja parantaa kuntien ja niiden organisaatioiden toimintamahdollisuuksia.

Rahoitamme hankkeita ja tutkimuksia, joiden arvioimme olevan kuntien tulevaisuuden kannalta keskeisimpiä. Tuloksien tulee olla sovellettavissa käytäntöön. Rahoitettavilta hankkeilta edellytetään ennakkoluulotonta ja uutta uraa luovaa otetta.

Säätiöllä on *Polemiikki*-niminen asiakaslehti ja kaksi julkaisusarjaa:

*Polemia-sarja*, jossa käsitellään kunnille tärkeitä strategisia kysymyksiä ajattelua herättävällä tavalla.

*Tutkimusjulkaisut-sarja*, jossa julkaistaan osa säätiön rahoittamista tutkimuksista. Pääosa säätiön rahoittamista tutkimuksista julkaistaan tekijätahon omissa julkaisusarjoissa.

Toimintamme ja julkaisumme esitellään tarkasti kotisivuillamme [www.kaks.fi](http://www.kaks.fi).

Vuonna 1990 perustettu itsenäinen säätiö rahoittaa toimintansa sijoitustuotoilla.

Osoite Fredrikinkatu 61 A  
00100 Helsinki

Asiamies Antti Mykkänen, [antti.mykkanen@kaks.fi](mailto:antti.mykkanen@kaks.fi),  
p. 0400 570 087

Tutkimusasiamies Veli Pelkonen, [veli.pelkonen@kaks.fi](mailto:veli.pelkonen@kaks.fi),  
p. 0400 815 527

Taloudenhoitaja Anja Kirves, [anja.kirves@kaks.fi](mailto:anja.kirves@kaks.fi),  
p. 0400 722 682

Tutustu kotisivuihimme ([www.kaks.fi](http://www.kaks.fi))!

POLEMIA

Raili Mäkitalo

## Suomesta ikäihmisten mallimaa

Miksi Suomi ei osaa varautua ikääntymiseen? Mitkä asiat tukevat hyvää ikääntymistä? Miten saadaan vähennettyä hoidon kustannusten kasvua? Mikä vastuu on ikääntyvillä itsellään?

Näihin kysymyksiin löytyy vastauksia tästä Raili Mäkitalon Polemiasta "Suomesta ikäihmisten mallimaa".



Otavan Kirjapaino Oy



ISBN 978-952-7072-66-0 (nid)  
ISBN 978-952-7072-67-7 (pdf)  
ISSN 1235-6964