

**AGENDA**

# Lisää elämää vuosiin

Hyvän ikääntymisen edellytykset  
Suomessa 2040-luvulla



Anna K. Forsman  
Sanna Tuomela

**Ajatushautomo Agenda 2025**

**ISBN 978-952-7273-53-1 (pdf)**

**Suomenkielinen käännös: TranslatiOm**

**Graafinen suunnittelu ja taitto: Linnéa Sjöholm**

**Kuvitus kuvat: Sebastian Dahlström**

# **Lisää elämää vuosiin**

**Hyvän ikääntymisen edellytykset  
Suomessa 2040-luvulla**

**Ajatushautomo Agenda  
Anna K. Forsman & Sanna Tuomela  
2025**

# Tietoa kirjoittajista

Kuva: Airaksinen



**Anna K. Forsman** on kansanterveystieteiden dosentti ja terveystieteiden lehtori Åbo Akademiassa. Hänen tutkimuksensa keskittyy terveyttä edistävään työhön, erityisesti psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä psykososiaalisiin toimenpiteisiin, jotka on suunnattu yhteiskunnan eri ryhmille, kuten ikääntyneille.

Kuva: Yksityinen



**Sanna Tuomela** on terveystieteiden väitöskirjatutkija Åbo Akademiassa, ja hänellä on kehityspsykologian koulutus sekä psykologian ja terveystiedon opettajan pätevyys. Hän tutkii terveyden edistämiseen liittyviä kysymyksiä ja keskittyy erityisesti henkiseen hyvinvointiin sekä perheiden ja oppimisympäristöjen välisiin yhteyksiin.

# Sisällysluettelo

## **6 Esipuhe Ted Urho**

## **9 1. osa**

### **Hyvän ikääntymisen tulevaisuudennäkymät**

9 Tulevaisuuden ikääntyneet

14 Hyvän ikääntymisen edellytykset

16 Ruotsinkielinen hoito tulevaisuudessa

18 Viitteet

## **20 2. osa**

### **Painopistealueet ja ensisijaiset toimenpiteet**

22 Tulevaisuuden ikääntyneet

27 Hyvä ikääntyminen

31 Ruotsinkielinen hoito tulevaisuudessan

## **35 Yhteenveto ja suositukset**

## **39 Kommentti: Sosiaalinen hyvinvointi ja mielekäs arki**

# Esipuhe

## Hyvinvointisi ikääntyneenä, on (osittain) itsestäsi kiinni

On täysin selvää, että meillä on edessämme väestörakenteeseen liittyvä haaste. Elämme yhä pidempään, kun taas ihmisiä syntyy pandemiavuosia lukuun ottamatta joka vuosi yhä vähemmän.

Vuoteen 2040 mennessä lähes 15 prosenttia väestöstä on yli 75-vuotiaita, ja yli 80-vuotiaiden osuus väestöstä on lähes 10 prosenttia. Myös tällä hetkellä tuon ikäiset ihmiset elävät vielä hyvän tovin: esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella yli 100-vuotiaiden määrä kasvaa 134 prosenttia vuonna 2040.

Samaan aikaan erityisesti ruotsinkielisten syntyvyys laskee: vuonna 2023 syntyi 34 093 lasta, joiden äidinkieli on suomi, ja 2 242 lasta, joiden äidinkieli on ruotsi. Koska suomenruotsalaisten syntyvyys laskee, on yhä harvemmalla ruotsinkielisellä ikääntyneellä lapsia 2040-luvulla. Vuonna 2019 neljäsosa 40–44-vuotiaista suomalaisista oli lapsettomia.

Ongelmaan ei ole helppoja ratkaisuja, mutta raportin laatijat **Anna K. Forsman** ja **Sanna Tuomela** ovat yhdessä asiantuntijapaneelin kanssa muotoilleet joitakin ratkaisukeskeisiä teesejä hyvän ikääntymisen puolesta tulevaisuudessa. Kyse on digitaalisesta osallisuudesta, arkipäivän hyvinvoinnista ja terveydenhuollon parissa työskentelevien suuremmasta arvostuksesta ja



Kuva: Anders Wikström

tunnustuksesta. Sosiaali- ja terveystalitiikan asiantuntija **Karin Cederlöf** puolestaan tarjoaa joitakin poliittisia toimenpiteitä, joihin voimme ryhtyä jo nyt näiden ratkaisujen saavuttamiseksi.

Kun olet, kuten klisee kuuluu, keski-ässä, on vaikea kuvitella, millaista elämä on yli 70-vuotiaana. Mutta kun puhun ympärilläni olevien yli 70-vuotiaiden kanssa, yllätyksellisyys on yhteinen piirre. Kukaan heistä ei pidä itseään ”vanhana”, vaan he pitävät itseään samoina ihmisinä kuin 30–40 vuotta sitten. Vaikka keho ei aina tee sitä, mitä aivot käskevät.

Tämän seurauksena olen tehnyt joitakin muutoksia omassa elämässäni, erityisesti ruokavalion ja liikunnan osalta. Hieman vähemmän viiniä, hieman vähemmän lihaa, hieman enemmän unta ja hieman enemmän liikuntaa.

Emme voi koskaan tietää, mitä huomenna tapahtuu, mutta voimme parantaa mahdollisuuksia tämän päivän toimenpiteillä.

Helsingissä maaliskuussa 2025

*Ted Urho*

Toimitusjohtaja

Ajatushautomato Agenda



# 1. osa: Hyvän ikääntymisen tulevaisuudennäkymät

## 1.1 Tulevaisuuden ikääntyneet

### Väestörakenne

Maailmanlaajuisesti väestön ikääntyminen lisääntyy ennennäkemätöntä vauhtia aiempiin aikoihin verrattuna. Maailman terveysjärjestön mukaan kaikilla mailla on merkittäviä haasteita valmistella terveys- ja sosiaalijärjestelmiään hallitsemaan tehokkaasti väestörakenteen muutoksen seurauksia. Vuonna 2020 yli 60-vuotiaiden osuus maailman väestöstä ylitti alle viisivuotiaiden lasten osuuden, ja ennusteiden mukaan vuosina 2015–2050 yli 60-vuotiaiden osuus maailman väestöstä lähes kaksinkertaistuu 12 prosentista 22 prosenttiin<sup>1</sup>.

Väestöennusteiden<sup>2</sup> mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus Suomen väestöstä nousee 24,8 prosenttiin vuonna 2040 (kuvio 1). Eri ikäryhmien ennustetut muutokset osoittavat, että ikääntyneen väestön määrä kasvaa selvästi kaikissa vanhemmissa ikäryhmissä: 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä nousi 23,4 prosenttiin vuonna 2023, ja sen odotetaan nousevan 24,8 prosenttiin vuonna 2040. Suuri kasvu tapahtuu 75 vuotta täyttäneiden sekä 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä. Ensimmäisen osuus vuonna 2023 oli 11,2 % ja sen ennustetaan kasvavan 14,6 prosenttiin vuonna 2040. Jälkimmäisen osuus oli 5,9 % vuonna 2023 ja sen ennustetaan nousevan 9,6 prosenttiin vuonna 2040. Vanhimmissa ikäryhmissä tapahtuu myös suuria prosentuaalisia muutoksia: 85 vuotta täyttäneiden osuus oli 2,9 % vuonna 2023, ja sen odotetaan nousevan 5,4 prosenttiin vuonna 2040, ja 90 vuotta täyttäneiden osuus oli 1,0 % vuonna 2023, ja sen ennustetaan nousevan 2,2 prosenttiin vuonna 2040. Nämä luvut korostavat ikääntyneiden kasvavaa osuutta väestöstä, mikä vaikuttaa useisiin yhteiskunnan osa-alueisiin. Kestävän yhteiskuntakehityksen varmistamiseksi on ratkaisevan tärkeää tunnistaa nämä väestörakenteen muutokset ja mukauttaa resursseja ja suunnittelua niiden mukaisesti.

Tarkasteltaessa Pohjanmaan, Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueita sekä Helsingin kaupunkia on havaittavissa

selkeä prosentuaalinen kasvu vanhemmissa (80+) ikäryhmissä vuodesta 2024 vuoteen 2040, kun taas 60–79-vuotiaiden ikäryhmässä muutosten odotetaan olevan pienempiä<sup>3</sup>. 80–84-vuotiaiden määrän odotetaan kasvavan noin 27 prosentista (Pohjanmaan hyvinvointialue) 53 prosenttiin (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue) viiden hyvinvointialueen osalta vuoden 2024 aikana. 85–89-vuotiaiden ikäryhmässä kasvun arvioidaan olevan noin 59 prosentin (Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 95 prosentin (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue) välillä. Ikäryhmässä 90–94-vuotiaat odotetaan vielä suurempaa kasvua, joka on noin 106 prosentista (Pohjanmaan hyvinvointialue) 191 prosenttiin (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue). Lisäksi 95–99-vuotiaiden ikäryhmässä on merkittävää kasvua. Ennustettu kasvu vaihtelee noin 68 prosentista (Pohjanmaan hyvinvointialue) 157 prosenttiin (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue). Sata vuotta täyttäneiden määrän odotetaan kasvavan noin 46 prosentista (Pohjanmaan hyvinvointialue) 134 prosenttiin (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue). Ennusteet osoittavat, että ikääntynyt väestö lisääntyy merkittävästi näillä viidellä hyvinvointialueella, mikä edellyttää terveys- ja sosiaalihuoltopalvelujen ja muiden yhteiskunnallisten toimintojen mukauttamista kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi.

Osa väestökehityksestä voi liittyä vastasyntyneiden elinajanodotteeseen. Elinajanodotteella tarkoitetaan sitä, kuinka monta vuotta tietyn ikäisen henkilön odotetaan elävän olettaen, että kuolleisuus pysyy muuttumattomana. Nykyään syntyneiden lasten odotetaan elävän huomattavasti pidempään kuin 1970-luvulla syntyneiden. Vuonna 2023 Suomessa vastasyntyneiden elinajanodotteen arvioidaan olevan 84 vuotta tytöillä ja 79 vuotta pojilla<sup>4</sup>. Ihmiset, jotka täyttävät 65 vuotta tai enemmän vuonna 2024 ovat syntyneet vuonna 1975 tai sitä ennen – esimerkiksi vuonna 1975 syntyneiden naisten elinajanodote on noin 76 vuotta, kun taas vuonna 1975 syntyneiden miesten elinajanodote on noin 67 vuotta.

Tarkasteltaessa Suomen ruotsinkielistä väestöä, ruotsinkielisten ikääntyneiden (65+) osuus on pienentynyt vuodesta 1990 vuoteen 2022, 9,0 prosentista 5,7 prosenttiin (kuvio 2) verrattuna koko Suomen väestöön<sup>5</sup>. Kun Suomen väestö ikääntyy ja ruotsinkielisten ikääntyneiden osuus pienenee, Suomessa syntyy vähemmän lapsia, joiden äidinkieli on ruotsi. Vuonna 2023 syntyi 34 093 lasta, joiden äidinkieli on suomi, ja 2 242 lasta, joiden äidinkieli on ruotsi<sup>6</sup>. Vuosina 2000–2023 ruotsinkielisten lasten määrä on vaihdellut: vuosina 1990–2010 määrä kasvoi, minkä jälkeen ruotsinkielisten lasten määrä laski selvästi vuodesta 2010 alkaen, lukuun ottamatta lyhyttä kasvua COVID-pandemian aikana (kuvio 3). Koska suomenruotsalaisten syntyvyys laskee, on yhä har-

vemmalla ruotsinkielisellä ikääntyneellä lapsia 2040-luvulla. Koko Suomen väestöstä 40–44-vuotiaiden ikäryhmässä oli 87 045 lapsetonta vuoden 2019 lopussa, mikä vastaa 25 prosenttia koko ryhmästä. Lapsettomuus on lisääntynyt 40–44-vuotiaiden keskuudessa vuodesta 2000, jolloin lapsettomuusaste oli vielä alle 22 prosenttia. Tänä aikana sekä naisten että miesten lapsettomuus on yleistynyt. Vuonna 2019 30 prosentilla 40–44-vuotiaista suomalaisista miehistä ja 20 prosentilla naisista ei ollut lapsia<sup>7</sup>.

## **Digitaalisten palvelujen ja välineiden käyttö ikääntyneiden keskuudessa**

Kun puhutaan ikääntyneiden digitalisaatiosta, vuoden 2024 tilastot osoittavat, että digitalisaation vaikutus on suurin 55–64-vuotiailla, joilla internetin ja erilaisten digitaalisten välineiden käyttö on suurinta. Käyttötiheys vähenee asteittain vanhemmissa ikäryhmissä 65–74 vuotta ja 75–89 vuotta, mikä viittaa digitaalisen osallistumisen asteittaiseen vähenemiseen iän kasvaessa<sup>8</sup>. Vuonna 2024 97 % 55–64-vuotiaista on käyttänyt internetiä viimeisten kolmen kuukauden aikana, kun taas 65–74-vuotiaiden osuus on 91 % ja 75–89-vuotiaiden 64 %. Kun puhutaan päivittäisestä internetin käytöstä, 87 % 55–64-vuotiaista on käyttänyt internetiä useita kertoja päivässä, kun taas 65–74-vuotiaista 81 % ja 75–89-vuotiaista 48 %.

Lisäksi 93 prosentilla 55–64-vuotiaista on kosketusnäytöllinen matkapuhelin, kun taas 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä osuus on 86 prosenttia ja 75–89-vuotiaiden ikäryhmässä 57 prosenttia. Internet- tai videopuheluita on soittanut viimeisten kolmen kuukauden aikana 68 % 55–64-vuotiaista, 60 % 65–74-vuotiaista ja 29 % 75–89-vuotiaista. Sairauksia, ravitsemusta tai terveyttä koskevia hakuja on tehnyt 72 % 55–64-vuotiaista viimeisten kolmen kuukauden aikana, kun taas 65–74-vuotiaiden osuus on 67 % ja 75–89-vuotiaiden 40 %. Samana ajanjaksona 93 % 55–64-vuotiaista, 85 % 65–74-vuotiaista ja 57 % 75–89-vuotiaista käytti digitaalisia pankkipalveluja.

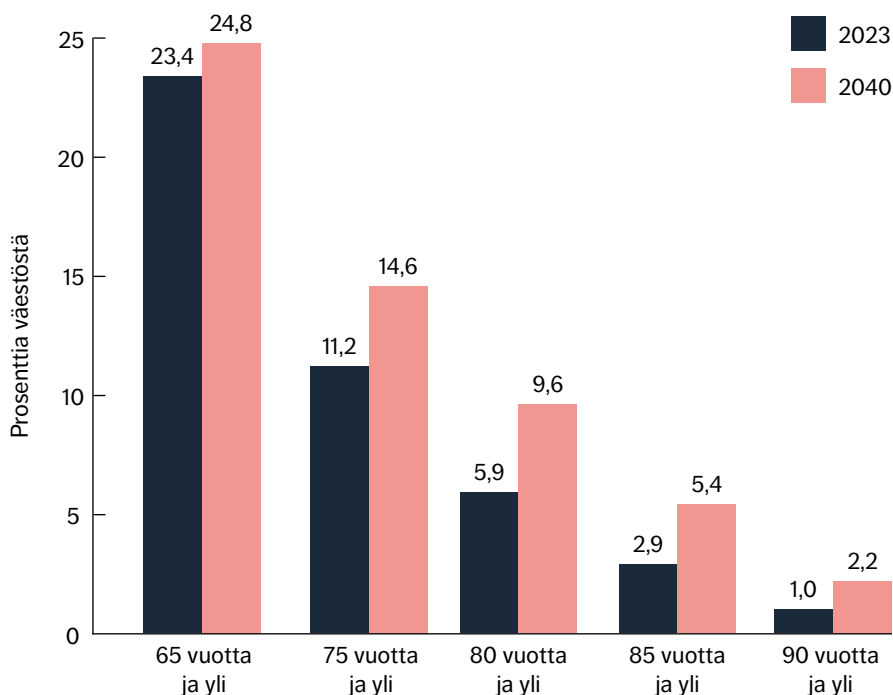
Viimeisten 12 kuukauden aikana 68 % 55–64-vuotiaista on saanut ilmoituksen virallisesta asiakirjasta Suomi.fi:ssä, OmaVero.fi:ssä tai vastaavassa palvelussa, kun vastaava osuus 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä on 48 % ja 75–89-vuotiaiden ikäryhmässä 25 %. Lisäksi 44 % 55–64-vuotiaista on sopinut tapaamisesta viranomaisen tai julkisten palvelujen tarjoajan kanssa viimeisten 12 kuukauden aikana. Vastaavat osuudet ovat 65–74-vuotiailla 34 % ja 75–89-vuotiailla 16 %.

Samaan aikaan tutkimus<sup>9</sup> osoittaa, että vuonna 2021 noin 14 % yli 70-vuotiaista käyttää digitaalisia palveluja toisen henkilön avustuksella, kun taas hie-  
man yli puolet (53 %) käyttää digitaalisia palveluja itsenäisesti. Todennäköisyys  
olla käyttämättä digitaalisia palveluja itsenäisesti oli lähes viisi kertaa todennä-  
köisempää vähintään 85-vuotiailla kuin 70–74-vuotiailla. Iäkkäät, joilla oli jo-  
kin hyvinvointia heikentävä tekijä (koettu muistin heikkeneminen, riittämätön  
energia arkeen, avun tarve jokapäiväisessä elämässä), käyttivät muita harvem-  
min digitaalisia palveluja.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Suomen väestö ikääntyy, mutta samaan  
aikaan sekä ruotsinkielisten ikääntyneiden määrä koko väestössä että ruotsia  
äidinkielenään puhuvien lasten määrä on laskusuunnassa. Vaikka monet iäkkäät  
ihmiset ovat nykyään tottuneet käyttämään digitaalisia palveluita ja välineitä,  
nopea digitaalinen kehitys voi tulevaisuudessa tuoda sekä uusia mahdollisuuks-  
ia että haasteita digitaalisten palvelujen tasavertaisen saatavuuden kannalta.

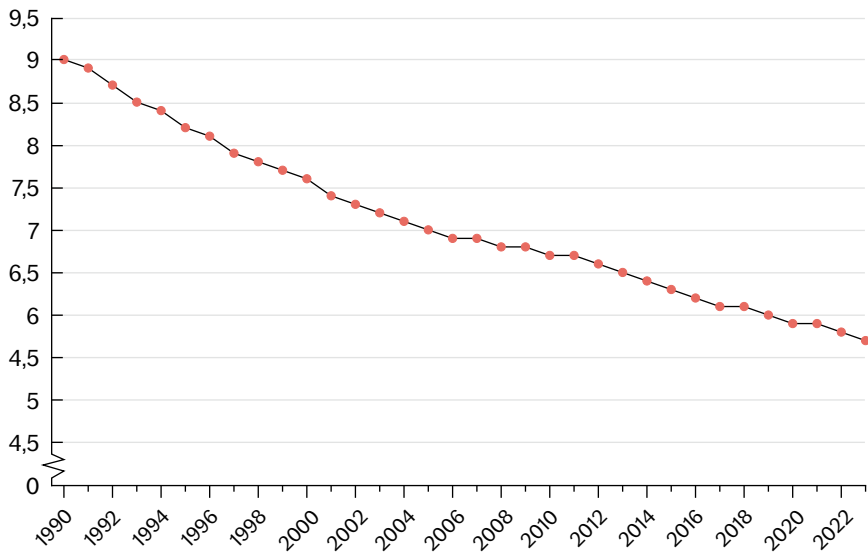
KUVIO 1

### Väestön osuus eri ikäryhmissä Suomessa vuosina 2023 ja 2040



KUVIO 2

**Ruotsinkielisten osuus yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, 1990–2023**



KUVIO 3

**Suomessa syntyneet lapset, joiden äidinkieli on ruotsi, 1990–2023**



## 1.2 Hyvän ikääntymisen edellytykset

Tutkimukseen perustuvat mallit hyvästä ikääntymisestä ja siitä, mitä se tarkoittaa, ovat sosiaaligerontologian tiedonalan peruspilareita<sup>10,11</sup>. Monia niistä on kuitenkin kritisoitu liian yksinkertaistaviksi ja yksipuolisiksi, ja sekä tutkijat että päättäjät ovat ilmaisseet mielialiteensa siitä, että ikääntyvän väestön ja sen hyvän ikääntymisen edellytysten kannalta on tärkeää, ettei vain ”lisätä vuosia elämään” vaan myös ”elämää vuosiin”<sup>11</sup>. Samaan aikaan ikääntymisen tutkijat terveystieteiden laajalla alalla korostavat, että on tärkeää ymmärtää ja analysoida niin sanotun ”hyvinvointiparadoksin” seurauksia, eli ikääntyneiden ihmisten kokemus usein erittäin korkeasta hyvinvoinnista, vaikka heidän terveydentilansa usein heikkenee<sup>12</sup>. Sosiaaligerontologian tiedonalalla tunnettu teoreettinen malli, jossa korostetaan hyvää ikääntymistä moniulotteisena käsitteenä, on Bryantin, Corbettin ja Kutnerin malli<sup>13</sup>. Se sisältää seuraavat ulottuvuudet:

- **merkitykselliset aktiviteetit tai toiminta**
- **kykyjen ja haasteiden välinen tasapaino**
- **riittävät ulkoiset tukiresurssit**
- **(positiivinen) asenne ja elämänkatsomus**

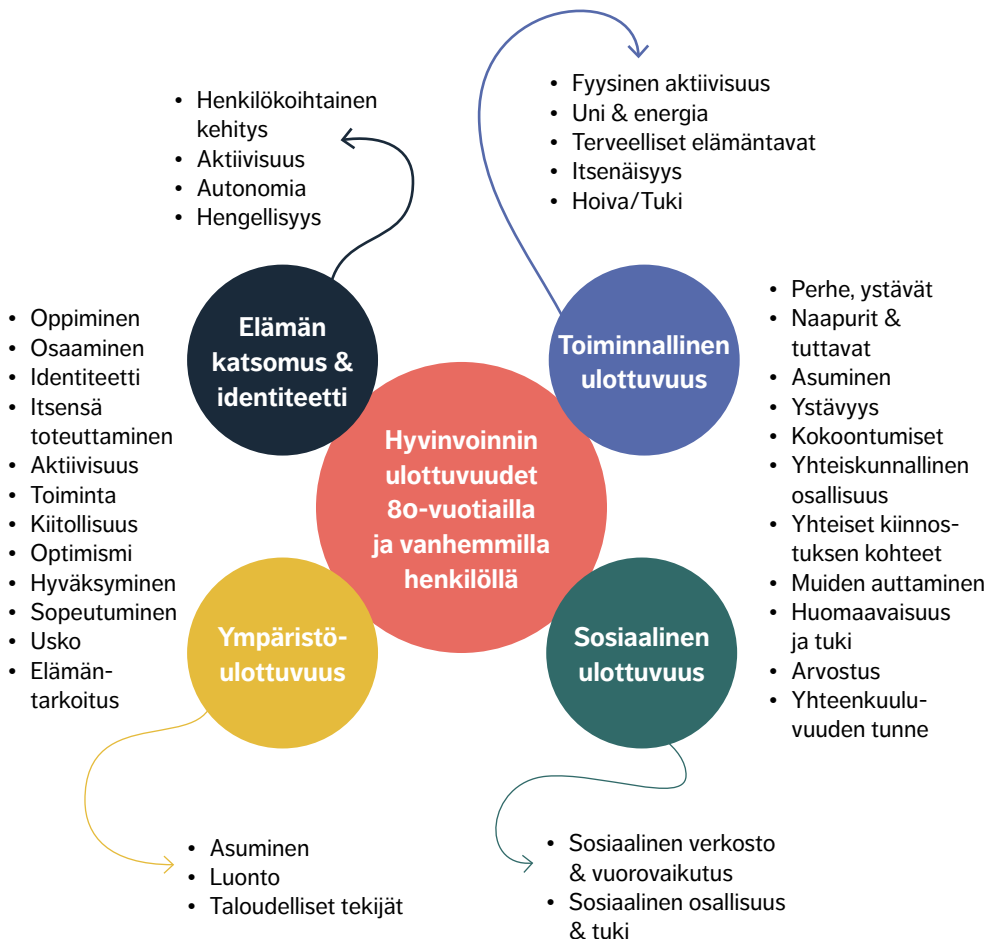
Malli osoittaa selvästi, että hyvään ikääntymiseen vaikuttavat vahvasti sosiaaliset tekijät yhteiskunnan eri tasoilla, kuten sopivan elinympäristön, asianmukaisten palvelujen ja tukitoimien sekä mielekkäiden sosiaalisten verkostojen ja toimintojen saatavuus, joissa otetaan huomioon yksilön mieltymykset, tarpeet ja kyvyt. Lisäksi hyvään ikääntymiseen liittyy henkilökohtainen ulottuvuus, jossa omat arvot ja asenteet vaikuttavat ikääntyvän yksilön kokemuksiin ja lähestymistapoihin ikääntymisprosessia ja siihen liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita kohtaan.

EU:n rahoittamassa EMMY-hankkeessa (European Welfare Models and Mental Wellbeing in Final Years of Life, 2017–20) tehtiin kohderyhmähaastatteluja 80-vuotiaille ja vanhemmille Suomessa, Norjassa, Italiassa ja Espanjassa. Neljässä maassa tehtiin yhteensä 24 ryhmähaastattelua. Suomessa 28 ikääntyntä osallistui kuuteen ryhmähaastatteluun<sup>14,15</sup>. Kerätyt haastatteluaineistot analysoitiin ja kehitettiin malli ikääntyneiden moniulotteiselle hyvinvoinnille (ks. seuraava kuvio). Mallissa tunnistetaan neljä hyvinvoinnin ulottuvuutta,

jotka ovat ympäristöllinen, sosiaalinen, toiminnallinen ja henkilökohtainen ulottuvuus. Tässä mallissa korostetaan, että ikääntymistä koskevien erilaisten teoreettisten näkökulmien ja sen mukaisesti, että ikääntyneiden ryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on tärkeää keskittyä muuhun kuin pelkästään fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn, ikääntyneiden – kuten muidenkin ikäryhmien – hyvinvointi on moniulotteinen käsite, joka edellyttää monitahoisia ratkaisumalleja ja lähestymistapoja myös kansanterveystyössä.

#### KUVIO 4

### 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden hyvinvoinnin moniulotteinen malli.



## 1.3 Ruotsinkielinen hoito tulevaisuudessa

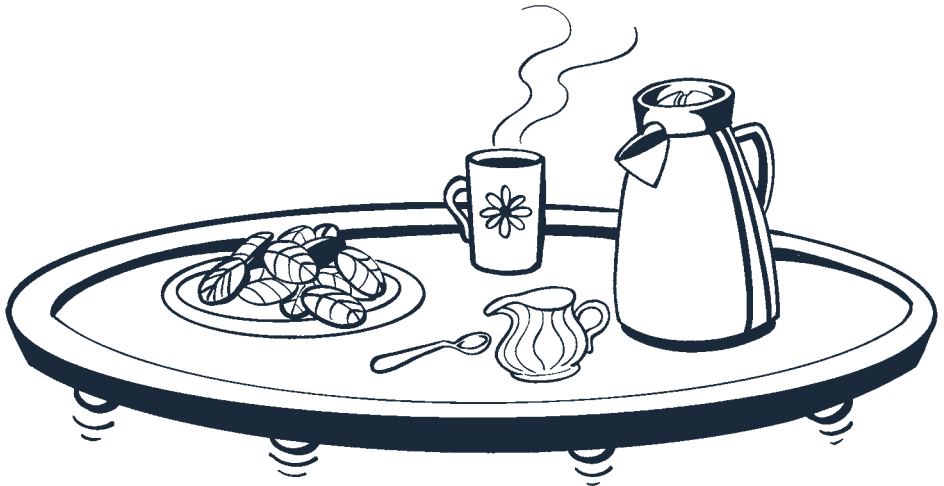
Kielibarometri 2024:n<sup>16</sup> mukaan suomalaisten kokemuksissa ruotsinkielisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on puutteita kaksikielisissä kunnissa, joissa ruotsi on vähemmistökielenä. Selvityksen ja kansalaisten arvioiden mukaan suomenkieliset palvelut toimivat suomenkielisille vähemmistöille kaksikielisissä kunnissa paremmin kuin ruotsinkieliset palvelut ruotsinkielisille vähemmistöille. Tutkimuksen mukaan ruotsinkieliset ovat tyytyväisimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon kielellisiin palveluihin kunnissa, joissa ruotsi on enemmistökieli. Huonoimmat arvosanat tulevat ruotsinkielisiltä kunnissa, joissa suomi on enemmistökieli. Sairaalahoido, terveyskeskusten lääkäri- ja päivystysvastaanotto sekä vanhustenhoito saavat huonommat arvosanat kuin esimerkiksi lasten- ja äitiysneuvola ja mielenterveyspalvelut, erityisesti kaksikielisten kuntien ruotsinkielisten vähemmistöjen keskuudessa. Tyytyväisyys kielellisiin palveluihin on erityisen matala sairaalahoidossa, vanhustenhuollossa ja päivystysvastaanotossa erityisesti ruotsinkielisen vähemmistön keskuudessa kaksikielisissä kunnissa, mutta myös suomenkielisen vähemmistön keskuudessa. Tähän suositellaan kohdennettuja toimia kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi<sup>16</sup>. Ruotsinkielisessä Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat lisäksi, että ruotsinkielisellä alueellisella vähemmistöllä, olipa se sitten yksi- tai kaksikielinen, on enemmän vaikeuksia saavuttaa sosiaalista osallisuutta kuin suomenkielisellä vähemmistöllä. Kielelliset oikeudet toteutuvat Suomessa tasapuolisemmin kaksikielisissä kunnissa, joissa ruotsi on enemmistökieli<sup>17</sup>. Kieli-muurien aiheuttama palvelujen epätasa-arvoinen saatavuus ja vuorovaikutus voivat osaltaan lisätä sosiaalisen syrjäytymisen kokemuksia. Lisäksi mahdollisuus saada arkipäivän palveluita ruotsiksi vahvistaa alemmuudentunnetta, ja se voidaan kokea eräänlaisena identiteettiin perustuvana syrjintänä<sup>18</sup>.

Tarkasteltaessa suomalaisten luottamusta hoidon ja palveluiden saatavuuteen tulevaisuudessa, suurin osa (61 %) näyttää uskovan, etteivät he saa riittävää hoitoa iäkkäinä [19], ja 25–55-vuotiaiden ikäryhmässä lähes 70 % on täysin tai osittain samaa mieltä tästä väitteestä. Yli 65-vuotiaat ja 18–24-vuotiaat uskovat keskimääräistä todennäköisemmin, että he saavat hoitoa, mutta kaikissa ikäryhmissä on enemmän niitä, jotka ovat samaa mieltä kuin niitä, jotka ovat eri mieltä – eli kaikissa ikäryhmissä on enemmän niitä, jotka uskovat, etteivät he saa riittävää hoitoa, kuin niitä, jotka ovat eri mieltä väitteen kanssa.

Samaan aikaan vajaa puolet (45 %) suomalaisista on sitä mieltä, että aikuisen lasten pitäisi ottaa enemmän vastuuta ikääntyvien vanhempiensa hoidosta julkisen sektorin heikon talouden vuoksi<sup>19</sup>. Yhtä suuri osuus (46 %) on eri

mieltä tästä väitteestä. 55–64-vuotiaiden ikäryhmä suhtautuu väitteeseen kielteisemmin kuin muut ryhmät, mikä voi selittyä sillä, että asia on yhä merkityksellisempi heidän elämäntilanteessaan. Vain 34 % 55–64-vuotiaista on valmis lisäämään aikuisten lasten hoitovastuuta iäkkäistä vanhemmistaan. Sen sijaan nuoremmista, erityisesti 18–24-vuotiaista, suurempi osa suhtautuu myönteisesti tähän vastuuseen, ja noin puolet (52 %) on samaa mieltä väitteen kanssa.

Tässä yhteydessä on syytä mainita myös sosiaali- ja terveydenhuollon työmarkkinatilanne. Tilastokeskuksen mukaan maan kaikkien työllisten yleisin ammattiryhmä vuoden 2022 lopussa oli sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Tässä ammattiryhmässä oli tuolloin yhteensä 199 000 työntekijää, joista 19 300 oli ulkomaalaistaustaisia (lähes 10 prosenttia)<sup>20</sup>. Tarkasteltaessa väestön kasvavia hoitotarpeita ja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saatavuutta, Suomi on kuitenkin yksi monista Euroopan maista, joilla on ja tulee olemaan haasteita<sup>21</sup>. Yksi ratkaisu terveydenhuoltohenkilöstön puutteeseen on työvoiman muuttoliike, mutta kilpailu terveydenhuoltohenkilöstön siirroista on kovaa maiden välillä.



- 1 Maailman terveysjärjestö WHO (2024). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 2 Sotkanetin tilastotiedot, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL:n tilastotiedot suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä ([www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)), indikaattorit 760, 1068, 171, 757, 3079, 787, 675, 790, 4160, 793
- 3 Tilastokeskus. Väestöennuste 2024: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain, 2024–2045. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin\\_\\_vaenn/statfin\\_vaenn\\_pxt\\_14wx.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_14wx.px/)
- 4 Tilastokeskus. Förväntade livslängden för nyfödda efter kön, 1751–2023. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin\\_\\_kuol/statfin\\_kuol\\_pxt\\_12am.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin__kuol/statfin_kuol_pxt_12am.px/)
- 5 Sotkanetin, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotietoja, THL:n tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Indikaattori 2339. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3asAgA=&region=s07MBAA=&year=sy5zs67S0zUEAA==&gender=t>
- 6 Tilastokeskus. Levande födda efter kön, moderns ålder (5 år) och språk, 2000–2023. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin\\_\\_synt/statfin\\_synt\\_pxt\\_12dn.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin__synt/statfin_synt_pxt_12dn.px/)
- 7 Tilastokeskus. (2020). *Barnlöshet har blivit vanligare bland män i stadsområden och bland kvinnor i landsbygdsområden*. [https://stat.fi/til/vaerak/2019/01/vaerak\\_2019\\_01\\_2020-10-23\\_tie\\_001\\_sv.html](https://stat.fi/til/vaerak/2019/01/vaerak_2019_01_2020-10-23_tie_001_sv.html)
- 8 Tilastokeskus. Befolkningens användning av informations- och kommunikationsteknik, 2013–2024. [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin\\_\\_sutivi/statfin\\_sutivi\\_pxt\\_13ud.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin__sutivi/statfin_sutivi_pxt_13ud.px/)
- 9 Saukkonen, P., Virtanen, L., Kaihlanen, A., Kainiemi, E., Koskinen, S., Sainio, P., Koponen, P. & Heponiemi, T. (2021). *Sosiaaliselle syrjäytymiselle altistavien tekijöiden yhteys ikääntyneiden sähköiseen asiointiin: Tuloksia COVID-19- epidemian ensimmäisten aaltojen ajoilta*. Tutkimuksesta tiiviisti 60/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- 10 Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49, 123–135.
- 11 World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- 12 Swift, H. J., Vaclair, C. M., Abrams, D., Bratt, C., Marques, S., & Lima, M. L. (2014). Revisiting the paradox of well-being: The importance of national context. *The Journals of Gerontology, Series B: psychological and social sciences*, 69, 920–929.
- 13 Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their own words: a model of healthy aging. *Social science & medicine*, 53(7), 927–941.
- 14 Lara, E., Martín-María, N., Forsman, A. K., Cresswell-Smith, J., Donisi, V., Ådnanes, M. &

- Rabbi, L. (2018). Understanding the multi-dimensional mental well-being in late life: evidence from the perspective of the oldest old population. *Journal of Happiness Studies*, 1–20.
- 15 Nordmyr, J., Creswell-Smith, J., Donisi, V., Lara, E., Martin-Maria, N., Nyholm, L., & Forsman, A. K. (2020). Mental well-being among the oldest old: revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15, 1734276.
  - 16 Vento, I. (2025). *Språkbarometern 2024*. Justitieministeriets publikationer, utredningar och anvisningar 2025:8. Helsingfors. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-170-0>
  - 17 Nyqvist, F., Björklund, S., Lindell, M. & Nygård, M. (2021). Being Small and Outnumbered: Service and Sociocultural Exclusion Among Older Linguistic Minorities in Finland. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (15–16), 39–64.
  - 18 Häkkinen, E., Nyqvist, F., Nordberg, C., Nygård, M., Björklund, S., & Hemberg, J. (2024). Social exclusion in service settings amongst Swedish-speaking older adults in Finland: Language incongruity or identity discrimination, or both?. *International Journal of Ageing and Later Life*.
  - 19 Pitkänen, V., Simonen, J., Jutila, K., Väyrynen, T., Veijola, R., & Heikkilä, A. (2025). Sukupolvibarometri 2025. E2 Tutkimus. [www.e2.fi/sukupolvibarometri2025](http://www.e2.fi/sukupolvibarometri2025)
  - 20 Finlands officiella statistik (FOS): Sysselsättning. Viitejakso: 2022. Helsinki: Tilastokeskus, <https://stat.fi/sv/publikation/clmfyyestsed40bw37zi6j800>
  - 21 Eurofound (2023), *Measures to tackle labour shortages: Lessons for future policy*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

## 2. osa: Painopistealueet ja ensisijaiset toimenpiteet

Ajatushautomo Agenda järjesti tammikuussa 2025 pyöreän pöydän keskustelutilaisuuden, johon osallistui asiantuntijoita yhteiskunnan eri sektoreilta ja toimialoilta ja jossa keskityttiin Etelä-Suomen ja pääkaupunkiseudun toimintaan.

Keskusteluun osallistuivat:

**Annikki Arola**, toimintaterapian lehtori, Arcada

**Nina Colliander-Nyman**, kehitysjohtaja, HUS

**Kira Exell-Paakki**, asumis- ja sosiaalipalvelujen päällikkö, Folkhälsan Valfärd Ab

**Björn Fant**, 1. varapuheenjohtaja, Svenska Seniorer

**Pia-Maria Grönqvist**, projektisuunnittelija, Kestävää kasvua – ruotsinkielisten palvelujen suunnittelu ja kehittäminen kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa, Helsingin kaupunki

**Marina Lindell**, akatemiattutkija, Yhteiskuntatieteen tutkimuslaitos, Åbo Akademi

**Veronica Rehn-Kivi**, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hallituksen 2. varapuheenjohtaja ja hyvinvointialueen valtuuston jäsen

**Ilona Salonen**, toiminnanjohtaja, Svenska pensionärsförbundet

**Niclas Wiitala**, fyysisen aktiivisuuden ja terveyden asiantuntija, Kansanterveyslaitos

**Anna K. Forsman**, dosentti, terveystieteiden lehtori, Åbo Akademi –  
*raportin kirjoittaja*

**Sanna Tuomela**, terveystieteiden väitöskirjatutkija, Åbo Akademi –  
*raportin kirjoittaja*

Pyöreän pöydän keskustelussa käsiteltiin kysymyksiä ja toimia, joita osallistajat pitivät ensisijaisina tulevaisuuden ikääntyneiden palvelujen käyttäjien ja niihin liittyvien ruotsinkielisten hyvinvointipalvelujen kehittämisen kannalta. Seuraavassa kappaleessa esitetään yhteenveto ensisijaisista toimista ja ratkai-

suehdotuksista, joita asiantuntijat toivat esiin tilaisuuden aikana liittyen raportin kolmeen teemaan. Yksittäisiä ääniä tai mielipiteitä ei ole korostettu, vaan yhteenveto perustuu koko keskustelun sisältöön. Asiantuntijoiden pyöreän pöydän keskustelusta on myös esitetty valikoituja lainauksia, jotka havainnollistavat ryhmäkeskustelussa esiin tulleita erilaisia näkökulmia.



Seisten vasemmalta oikealle: Kira Exell-Paakki, Ilona Salonen, Annikki Arola, Nina Colliander-Nyman, Pia-Maria Grönqvist, Anna K. Forsman och Sanna Tuomela. Istuen vasemmalta oikealle: Veronica Rehn-Kivi, Björn Fant och Niclas Wiitala. Kuva: Ted Urho

## 2.1 Keitä ovat tulevaisuuden ikääntyneet?

Pyöreän pöydän keskustelun aiheena oli se, millaista on tulevaisuuden ruot-sinkielisten ikääntyneiden arki. Keskustelujen perusteella nousi esiin kaksi painopistealuetta: *tulevaisuuden ikääntyneiden osallisuus ja monimuotoisuus* sekä *digitalisaatio ja omaisten rooli tulevaisuuden ikääntyneillä*.

### a) Tulevaisuuden ikääntyneiden osallistuminen ja monimuotoisuus

Pyöreän pöydän keskustelun keskeisenä teimana oli, että on tärkeää pitää ikääntyneitä voimavarana ja varmistaa heidän todellinen osallistumisensa yhteiskuntaan. Keskustelussa korostettiin, että on tärkeää nähdä ikääntyneet heterogeenisenä ryhmänä, jolla on erilaisia tarpeita, kiinnostuksen kohteita, toiveita, kokemuksia ja olosuhteita.

Asiantuntijat painottivat keskustelun aikana, että hyvän ikääntymisen keskeinen näkökohta on ikäihmisten osallistuminen heidän elämäänsä vaikuttaviin päätöksiin holistisesta näkökulmasta, mukaan lukien asumiseen, sosiaaliseen toimintaan, yhteisöllisiin kysymyksiin ja suunnitteluun liittyvät kysymykset. Osallistumissuunnitelmista tuotiin esiin myönteisiä kokemuksia, mutta korostettiin myös, että on vielä paljon kehityspotentiaalia, jotta voidaan varmistaa ikääntyneiden ihmisten todellinen osallistuminen päätöksentekoprosesseihin sekä yksilö- että yhteisötasolla. Tällä hetkellä tarjotaan monenlaisia palveluja, mutta toimenpiteiden räätälöintiä pidetään haastavana, kun ikääntynyt ei sovi olemassa oleviin rakenteisiin.

**”Meillä on näitä vanhainkoteja, joissa ihmiset ovat toisinaan vakuuttuneita siitä, että me tiedämme paremmin, mitä meillä asuvat ihmiset tarvitsevat, kuin ihmiset, jotka siellä asuvat. Uskon, että meillä kaikilla on vielä pitkä matka siihen, että saamme ihmiset todella osalliseksi omaan elämään.”**

Keskustelussa korostettiin myös sitä, että on tärkeää pitää ikääntyneitä ihmisiä yhteiskunnan voimavarana eikä niinkään ryhmänä, joka tarvitsee ensisijaisesti terveys-, sosiaalihuolto- ja muita hyvinvointipalveluja. Haasteena korostettiin ikärasismia, jossa stereotypiat ja ennakkokäsitykset pitävät ikääntyneitä virheellisesti taakkana sen sijaan, että nähtäisiin, kuinka ikääntyneet voivat edelleen osallistua yhteiskunnan toimintaan eri tavoin.

**” ... Ja sitten, kun sinusta tulee vielä vanhempi, sinusta tulee vielä enemmän taakka kuin voimavara. Joten ehkäpä yritetään myös korostaa kaikkia niitä asioita, joilla ikääntyneet ihmiset itse asiassa edistävät yhteisöä ja yhteiskunnan kehitystä, jotta tämä saataisiin ehkä näkyvämmäksi.”**

Aloitteet, kuten ikääntyneiden ottaminen mukaan kokemusasiantuntijoina ja heidän osallistumisensa omiin kiinnostuksen kohteisiinsa perustuvaan toimintaan, voivat edistää sekä yksilön elämänlaatua että yhteiskunnallista hyötyä. Esimerkkejä tällaisista konsepteista, kuten Isovanhemmat kouluissa ja kokemusasiantuntijat terveys- ja hyvinvointipalveluissa, tuotiin esiin onnistuneina malleina, joissa ikääntyneille annetaan mahdollisuus osallistua aktiivisesti, ja samalla toiminta, jossa he ovat mukana, hyötyy heidän osaamisestaan ja osallistumisestaan. Tunne siitä, että heitä arvostetaan ja että heillä on aktiivinen rooli yhteiskunnassa, vaikuttaa myönteisesti ikääntyneiden hyvinvointiin. Tämän edistämiseksi tulevaisu toimintamenetelmissä ja -malleissa olisi järjestelmällisesti otettava ikääntyneet mukaan erilaisiin yhteiskunnallisiin tehtäviin, joissa heidän kokemuksiaan ja tietämystään hyödynnetään mielekkäästi.

**”Tämä on ollut hyvin tärkeää hänen hyvinvoinnilleen, että hän tuntee itsensä tarpeelliseksi, saa auttaa lapsia koulussa ja saa yhteyden yhteisöön. Tiedän myös, että lapset ovat arvostaneet suuresti sitä, että koulussa on lisäksi vielä yksi turvallinen aikuinen.”**

Keskustelussa korostettiin myös mukautetun ja kehitetyn järjestöelämän merkitystä ottaen huomioon, että tulevilla eläkeläissukupolvilla on todennäköisesti erilaiset odotukset järjestö- ja sosiaalisesta toiminnasta kuin aiemilla sukupolvilla. Lisäksi todettiin, että laadukkaampien ja yksilöllisempien palvelujen kysyntä lisääntyy tulevien ikääntyneiden palvelujen käyttäjien keskuudessa. Tulevaisuuden ikääntyneiden odotetaan asettavan entistä suurempia vaatimuksia valinnanvapaudelle, palvelujen laadulle ja ihmiskeskeisyydelle, mikä asettaa tulevana vuosikymmeninä entistä suurempia vaatimuksia esimerkiksi yhdistyselämän, mutta myös vanhustenhuollon ja asumisvaihtoehtojen kehittämiseksi Suomessa.

**”Tällä hetkellä työelämässä olevat, jotka jäävät eläkkeelle 2040-luvulla, ovat vaativampia kuin nykyiset 75- ja 80-vuotiaat. He tietävät, mitä haluavat, ja he todennäköisesti varmistavat, että myös saavat sen. Tarkoitin, että he ovat tietoisempia siitä, että heillä on oikeus omaan elämäänsä sellaisena kuin he haluavat sen olevan.”**

Antamalla ikääntyneille todellista vaikutusvaltaa kaikkiin prosesseihin, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä ja arkeensa, näkemällä heidät voimavaroina yhteisön kehittämisessä ja luomalla joustavia ja osallistavia ympäristöjä voimme edistää rikkaampaa ja kestävämpää elämää ikääntyneille ja heidän kanssaan. Tulevaisuuden hyvinvointipalvelut edellyttävät innovatiivisia ratkaisuja ja kykyä mukautua uusien sukupolvien vaatimuksiin ja odotuksiin.

## **b) Digitalisaatio ja omaisten rooli tulevaisuuden ikääntyneiden keskuudessa**

Pyöreän pöydän keskustelun keskeisenä temana oli digitalisaation vaikutus tulevaisuuden ikääntyneisiin sekä yhteydet omaisten rooliin. Korostettiin, että digitaalinen syrjäytyminen on edelleen haaste, mutta että digitaalisen osallisuuden lisääminen voi avata ikääntyneille uusia mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan ja saada palveluja. Lisäksi keskusteltiin omaisten muuttuvasta roolista tulevaisuuden ikääntyneiden elämässä ja sen mukanaan tuomista haasteista.

Digitaalisten palvelujen nopean kehityksen vuoksi ei ole selvää, että kaikki ihmiset pystyvät tulevaisuudessa pysymään mukana digitaalisessa kehityksessä, vaikka heillä olisikin nykyisin hyvät tekniset taidot. Jo nyt monet digitaaliset palvelut koetaan liian monimutkaisiksi ja vaikeakäyttöisiksi, mikä aiheuttaa turhautumista ja syrjäytymistä vanhemmissa ikäryhmissä. Käyttäjystävällisempi ja helppokäyttöisempi digitaalinen infrastruktuuri hyödyttäisi näin ollen koko yhteiskuntaa. Yksi esiin tuotu huolenaihe oli, että jopa digitaalisesti taitavien ihmisten voi olla vaikea käyttää tulevaisuuden alustoja, mikä herättää myös kysymyksiä tulevien sukupolvien kyvystä pysyä mukana digitaalisessa kehityksessä. Nykyään jotkut yli 65-vuotiaat eivät ole koskaan käyttäneet internetiä, ja samanlainen suuntaus voi jatkua tulevaisuudessa. Eläkeläiset ovat vaarassa menettää kosketuksen digitaaliseen kehitykseen, jos he eivät aktiivisesti hae tukea ja ajantasaisia tietoja ja taitoja. Monet ihmiset pysyvät työelämässä mukana digitaalisessa kehityksessä, mutta kun he ovat olleet työmarkkinoiden

ulkopuolella jo 10 vuotta, voi olla vaikeaa sopeutua uusiin digitaalisiin palveluihin. Digitaalisen syrjäytymisen torjumiseksi digitaalisia palveluja on täydennettävä muilla kuin digitaalisilla vaihtoehtoilta, ja niitä on tarjottava sekä digitaalisen että henkilökohtaisen tuen rinnalla. Yksi mahdollinen ratkaisu voisi olla yksilön tarpeiden ja mieltymysten mukaan räätälöityjen (digitaalisten) palvelujen tarjoaminen kotona, mikä auttaisi ikääntyneitä selviytymään yhä digitalisoituneemmassa arjessa.

**”Kuntoutuksessa meillä on esimerkiksi etäkuntoutus. Eikö olisi mahdollista käyttää samantyyppistä järjestelmää, jossa voi soittaa videopuhelun tai muuta vastaavaa sen sijaan, että joutuu jatkuvasti napauttamaan robotin päälle, tai jotain vastaavaa. Mielestäni emme voi välttää digitalisaatiolta, mutta jotenkin meidän on löydettävä muita keinoja. Miten digitaalista ympäristöä voidaan käyttää niin, että se on edelleen ihmiskeskeinen.”**

Monet ikääntyneet kokevat, että yhteiskunta on jättänyt heidät huomiotta, varsinkin kun keskeiset hyvinvointi- ja sosiaalipalvelut digitalisoituvat yhä nopeammin. Lisäksi haaste on ruotsinkielinen digitaalinen asiointipolku esimerkiksi viranomaispalveluissa, joissa kielen vaihtuminen kesken käyttöprosessin voivat aiheuttaa hämmennystä ja vaikeuksia ruotsinkielisille ikääntyneille. Yksi mahdollinen ratkaisu voisi olla digitaalinen vapaaehtoistyö, jossa yhdistysmaailman vapaaehtoiset auttavat ikääntyneitä navigoimaan digitaalisissa palveluissa. Joitakin digitaalisia välineitä, kuten chatbotteja, pidetään usein persoonattomina ja riittämättöminä, minkä vuoksi ehdotetaan, että niitä täydennetään tukipalveluilla, jotka mahdollistavat vuorovaikutuksen ihmisen kanssa. Toinen mahdollinen ratkaisu on videopuhelut keskeisten julkisten palvelujen ja viranomaisten, kuten pankkien ja terveydenhuollon tarjoajien, kanssa, jotta voidaan luoda ihmiskeskeisempi digitaalinen kokemus, toisin kuin sovellusten ja muiden digitaalisten alustojen laajamittainen käyttö, jota käyttäjän on hallittava itsenäisesti. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei joillakin ikääntyneillä ole älypuhelin tai tietokonetta, joten vaihtoehtoisia yhteydenpitoväyliä on oltava aina käytettävissä.

**”... Ja tutkimuksessa kävi ilmi, että ruotsinkielinen digitaalinen poissaolo tai läsnäolo ruotsiksi digitaalisessa mediassa on niin uskomattoman turhauttavaa.”**

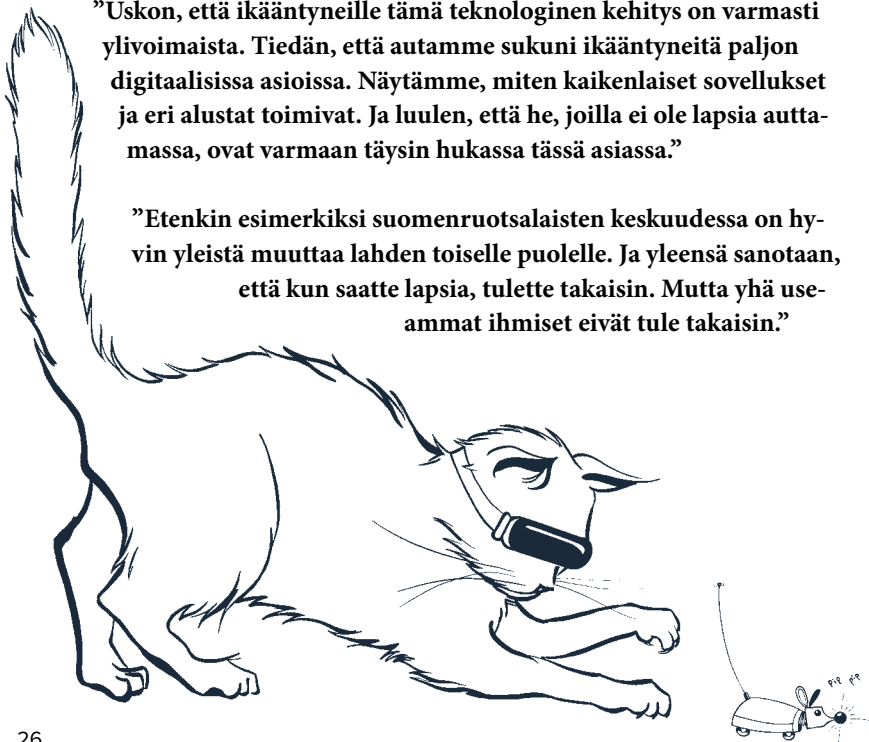
**”... Heillä on luultavasti hyvin vaikeaa, he ovat luultavasti hyvin turhautuneita, he ajattelevat, että yhteiskunta on jättänyt heidät täysin, he eivät voi tehdä mitään, he eivät voi mennä pankkiin, he eivät voi ottaa yhteyttä lääkäreihin, he eivät voi tehdä mitään.”**

Monet ikääntyneet saavat omaisiltaan tukea digitaalisissa asioissa, arkielämässä ja hoivapalveluissa. Samalla on vaarana, että oletetaan esimerkiksi ikääntyvien vanhempiensa lasten ottavan vastuun vanhempiensa auttamisesta ja tukemisesta. Tämä ei kuitenkaan ole yleispätevä ratkaisu, sillä kaikilla ikääntyneillä ihmisillä ei ole lapsia – ei nyt eikä tulevaisuudessa. Siksi tarvitaan muita ratkaisuja, erityisesti niille, joilla ei ole aikuisia lapsia tai muita omaisia, jotka voisivat tarjota apua ja tukea eri asioissa.

Keskustelun aikana kävi ilmi, että aikuisten lasten tehtävänä on usein auttaa vanhempiaan digitaalisissa palveluissa, mikä voi aiheuttaa stressiä sekä ikääntyneille että heidän omaisilleen. Esimerkkinä tästä voidaan mainita, että ikääntyneet kokevat ahdistusta siitä, että heidän on otettava yhteyttä terveyspalveluihin digitaalisesti, mikä saa heidät pyytämään apua lapsiltaan.

**”Uskon, että ikääntyneille tämä teknologinen kehitys on varmasti ylivoimaista. Tiedän, että autamme sukuni ikääntyneitä paljon digitaalisissa asioissa. Näytämme, miten kaikenlaiset sovellukset ja eri alustat toimivat. Ja luulen, että he, joilla ei ole lapsia auttamassa, ovat varmaan täysin hukassa tässä asiassa.”**

**”Etenkin esimerkiksi suomenruotsalaisten keskuudessa on hyvin yleistä muuttaa lahden toiselle puolelle. Ja yleensä sanotaan, että kun saatte lapsia, tulette takaisin. Mutta yhä useammat ihmiset eivät tule takaisin.”**



Kaikkien kansalaisten, myös ikääntyneiden, digitaalinen osallisuus edellyttää kattavia toimia, joilla varmistetaan kaikkien ikääntyneiden osallisuus. Tarvitaan esimerkiksi koulutusta ja opastusta digitaalisten työkalujen ja sovelusten käytössä keskeisissä julkisissa palveluissa, kuten pankkipalveluissa ja yhteydenpidossa viranomaisiin. Monet ikääntyneet pelkäävät myös joutuvansa huijatuksi internetissä ja digitaalisissa palveluissa, minkä vuoksi digitaalinen suoja ja neuvonta ovat yhtä tärkeitä kuin itse digitaalinen tuki. Lisäksi keskustelussa nostettiin esille, että digitaalisten vapaaehtoisten kouluttamiseen osallistuvat yhdistykset ovat tärkeä voimavara, mutta näiden aloitteiden laajempaan kehittämiseen ei ole olemassa yleistä koordinoituvastuuta. Strukturoitu ja koordinoitu digitaalinen tuki voi edistää ikääntyneiden itsenäisyyttä ja turvallisuutta yhä digitalisoituneemmassa yhteiskunnassa.

**”Jos odotamme ihmisten olevan digitaalisessa maailmassa, pitäisi olla myös jonkinlainen digitaalinen lisäsuoja niille, jotka eivät ehkä ole niin perehtyneitä tähän maailmaan. Mielestäni meillä on siis jonkinlainen velvollisuus.”**

Yhteiskunnan ja palvelujen digitalisoituminen edellyttää tasapainoa saavutettavuuden, tuen ja digitaalisten palvelujen vaihtoehtojen välillä, jotta kaikki ikääntyneet voidaan tavoittaa. Yhteiskunnan on tarjottava sekä koulutusta että yksilöllistä tukea uusien teknologioiden ja digitaalisten palvelujen käyttöön, jotta voidaan ehkäistä tulevaisuuden ikääntyneiden sosiaalista syrjäytymistä. Omaisten rooli on tärkeä, mutta sitä ei pidä pitää itsestäänselvyytenä, ja vaihtoehtoisia tukijärjestelmiä on oltava käytössä myös niille ikääntyneille, jotka eivät pysty saamaan tukea lähiympäristöstään. Yhdistämällä sekä digitaaliset että ei-digitaaliset palvelut voidaan luoda osallistavampi yhteiskunta, jossa kaikilla ikääntyneillä on teknologisista valmiuksista ja kiinnostuksen kohteista riippumatta mahdollisuus osallistua omilla ehdoillaan.

## 2.2 Hyvä ikääntyminen

Pyöreän pöydän keskustelussa käsiteltiin hyvän ikääntymisen eri ulottuvuuksien edellytyksiä sekä eri painopistealueita ja toimia niiden tukemiseksi myös tulevaisuudessa. Jäljempänä kuvataan kaksi aihealuetta, jotka liittyvät toiminta-alueisiin, jotka on asetettava etusijalle parhaiden mahdollisten hyvän ikääntymisen edellytysten tukemiseksi: *sosiaaliset kohtaamispaikat ja sukupolvien välinen toiminta sekä asumismuodot ja -mahdollisuudet.*

## a) Sosiaaliset kohtaamispaikat ja sukupolvien välinen toiminta

Asiantuntijat korostivat pyöreän pöydän keskustelun aikana, että on tärkeää luoda hyvät ja tasa-arvoiset edellytykset sosiaaliselle elämälle ikääntyneiden eri ryhmille, sillä asiantuntijat pitivät sosiaalisia kontakteja ja sosiaalista toimintaa hyvän ikääntymisen keskeisinä edellytyksinä nyt ja tulevaisuudessa. Kyse on varmistaa kaikkien mahdollisuus sosiaaliseen osallistumiseen omilla ehdoillaan. Tähän kuuluu myös esimerkiksi erilaisten kulttuuritoimintojenovat varmistaminen kaikkien saataville, sillä niillä on usein yhdistävä vaikutus ja ne edistävät yhteisöllisyyttä ja merkityksellisyyden luomista.

**”... On hyvin tärkeää, että kulttuuriin on helppo osallistua yhteiskunnassamme. Sen ei pitäisi olla vain tietyille ikääntyneiden ryhmille, ja sen pitäisi olla helposti saavutettavissa niin, että sinne pääsee sisään, ettei siellä ole portaita tai muita käyttöä vaikeuttavia seikkoja, mutta sen pitäisi myös olla halvempaa.”**

Tässä yhteydessä korostettiin jatkuvasti ikääntyneiden ryhmien yksilöllisiä ja erilaisia tarpeita ja mieltymyksiä ja sitä, että sosiaalisten kontaktien ja toiminnan tarvetta ei pidä yleistää. Kaikkien ryhmien, myös ikääntyneiden, tarpeet, toiveet ja mieltymykset vaihtelevat, ja ne on otettava huomioon suunniteltaessa sosiaalisia palveluja ja aktiviteetteja, jotta voidaan varmistaa, että tarjolla on riittävästi erilaisia vaihtoehtoja.

**”... Ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä: jotkut pystyvät tekemään paljon ja jotkut eivät ehkä pysty tekemään niin paljon. Tämä erilaisten kohtaamispaikkojen ja erilaisten toimintojen tarve johtuu nimenomaan siitä, että ikääntyneillä on erilainen terveydentila ja erilaiset tarpeet sekä erilaiset toiveet ja kiinnostuksen kohteet, joten olisi tärkeää tarjota mahdollisimman paljon erilaisia toimintoja ja kohtaamispaikkoja.**

Pyöreän pöydän keskustelussa todettiin, että mahdollisuus sosiaalisiin kohtaamispaikkoihin paikallisyhteisössä on tärkeä edellytys sosiaalisten kontaktien luomiselle ja ylläpitämiselle sekä sosiaaliselle elämälle koko elämän ajan. Nämä voivat olla eri organisaatioiden käyttämiä tiloja tai tiloja, joihin niiden palvelunkäyttäjät tai jäsenet voivat kokoontua erilaisiin yhteisesti järjestettyi-

hin toimintoihin. Kyse voi olla myös sellaisten paikkojen tai ympäristöjen luomisesta paikallisyhteisöön, joissa kansalaiset tapaavat ja kokoontuvat luontevasti, ilman että kyse on organisoidusta sosiaalisesta toiminnasta. Asiantuntijat korostivat, että on tärkeää varmistaa, että sekä julkisen että kolmannen sektorin toimijoilla on edelleen käytettävissään fyysisiä kokoontumis- ja sosiaalisia tiloja, joissa he voivat järjestää ikääntyneille kohderyhmille suunnattuja sosiaalisia toimintoja ja ohjelmia.

**”... Mitä kunnat ja hyvinvointialueet voivat tehdä ja kuinka paljon varoja pitäisi käyttää kolmannelle sektorille? Mutta tässä on itse asiassa hyvä ehdotus, että tässä tilojen kanssa tehtävässä asiassa sekä kunta että hyvinvointialue voivat osallistua [tukea] hyvinvointia. Sosiaaliset kontaktit ovat todella tärkeitä.”**

Keskusteluissa korostettiin myös tarvetta panostaa tulevaisuudessa enemmän erilaisiin sukupolvien välisiin kohtaamispaikkoihin ja toimintoihin – sosiaalisia yhteyksiä, joissa eri ikäiset ja eri elämäntilanteissa olevat ryhmät kohtaavat ja ovat vuorovaikutuksessa, pidettiin tärkeänä luoda ja kehittää. Esimerkkeinä tuotiin esiin päivähoito- ja oppimisympäristöjen sekä vanhainkotien välinen yhteistyö, jossa sukupolvet kohtaavat arjessa luonnollisella tavalla ja saavat näin aikaan sosiaalista vaihtoa ja merkityksellistä vuorovaikutusta keskenään. Näin ehkäistään yksinäisyyttä ja sosiaalista syrjäytymistä ja lisätään samalla sukupolvien välistä sosiaalista vuorovaikutusta ja vaihtoa. Siten vähennetään myös sukupolvien välisiin stereotypioihin, ennakkokäsityksiin ja suoranaisiin väärinkäsityksiin liittyviä ongelmia.

**”... mielestäni olisi tärkeää, että eri sukupolvet voisivat tavata toisiaan luonnollisemmin ja arkisemmin. Uskon, että se voi myös lisätä ymmärrystä eri sukupolvien välillä.”**

Tässä yhteydessä pyöreän pöydän keskustelussa käsiteltiin tulevaisuuden asumiskysymyksiä ja -ratkaisuja, jotka ovat toinen tärkeä edellytys hyvälle ikääntymiselle.

## b) Asumismuodot ja -vaihtoehdot

Asiantuntijat korostivat, että meillä Suomessa on ikääntymispolitiikka, jonka lähtökohtana on, että ikääntyminen tapahtuu ensisijaisesti omassa kodissa ja että kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään. Keskusteltiin kotona asumisen, yhteisöasumisen ja palveluasumisen mahdollisuuksista ja haasteista.

**”Asukkaita on tuettava, jotta he voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Meillä on jo tällainen järjestelmä, mutta ehkä voimme kehittää tukimuotoja.”**

**”... Tosiasia on, että jokainen on yksilö, eivätkä kaikki ole sosiaalisia. On otettava huomioon, etteivät kaikki esimerkiksi halua elää sosiaalisesti.”**

Ennakoivuutta korostettiin tärkeänä, eli ikääntyneiden olisi alettava miettiä elämäntilanteeseensa liittyviä kysymyksiä jo hyvissä ajoin ennen kuin esimerkiksi heidän fyysinen toimintakykynsä heikkenee ja kun heillä on vielä mahdollisuus tehdä muutoksia omasta tahdostaan. Tässä tuotiin esiin jo olemassa olevan seniorineuvonnan rooli. Sitä voitaisiin asiantuntijoiden mukaan kehittää yhtäläisemmäksi ja jatkuvammaksi esimerkiksi toimimalla eri organisaatioiden koordinoivina tietopisteinä, jotka tarjoavat erilaisia palveluja (harrastukset, kulttuuri, liikunta jne.) ruotsinkielisille ikääntyneille. Samalla keskusteluissa korostettiin, että on tärkeää luoda tasapuoliset edellytykset asumismuodoille ja niihin liittyville valinnoille, sillä ikääntymisystävällisen asumisen vaihtoehdoissa on suuria eroja.

**”Mitä se tarkoittaa, että niillä, joilla on rahaa, voi olla myös yksityisasunto? Että miten tämä näkökohta taataan? Kuka voi valita itse? Voivatko vain he, joilla on rahaa, valita itse?”**

Asiantuntijat korostivat myös, että on tärkeää huomioida, ettei kyse ole vain ikääntyneiden saamasta palvelusta vaan myös siitä, että asunto on hänen yksityiskotinsa. He korostivat, että ikääntyneen on koettava, että asunto on hänen toiveidensa mukainen koti, ja että myös asumisen sosiaaliset näkökohdat ovat keskeisiä. Keittokomero mainittiin konkreettisena esimerkkinä siitä, mitä on oltava olemassa, jotta ikääntynyt voi esimerkiksi kutsua sukulaisiaan kahville. Asiantuntijat korostivat lisäksi, että ikääntyneet tarvitsevat usein tuettua asu-

mista suhteellisen lyhyen aikaa elämässään, ja hyvinvointipalvelujen on pystytävä vastaamaan näihin tarpeisiin.

**”Mutta kun puhumme asumisesta, ovatko seinät se, joka tekee siitä asunnon? Mitä meidän on tehtävä, jotta se tuntuisi myös kodilta? Siinä on eroa, voin asua melkein missä haluan, mutta onko se kotini, jossa niin sanotusti asun? Minne voin kutsua sukulaisia kahville ja niin edelleen. On tärkeää tehdä ero näiden asioiden välillä. Liian usein ihmiset puhuvat vain noista seinistä.”**

Yhteenvetona voidaan todeta, että ratkaisut tulevaisuuden hyvään ikään-tymiseen löytyvät asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista ja käytännöistä. Varmistetaan, että tulevaisuudessa rakennamme ja kehitämme asuntoja, jotka ovat kestäviä ja joissa otetaan alusta alkaen huomioon tarpeet ja ominaisuudet, joita voidaan tarvita elämän eri vaiheissa ja jotka perustuvat erilaisiin elämäntilanteisiin ja olosuhteisiin. Ja että tasapuolisuuskysymyksiä tarkastellaan uudelleen, jotta ikääntyneet eivät olisi haavoittuva ryhmä asuntomarkkinoilla ja jotta heillä olisi enemmän vaikutusvaltaa asumistilanteeseensa ja asuinympäristöönsä myöhemmällä iällä.



## 2.3 Ruotsinkielinen hoito tulevaisuudessa

Yksi pyöreän pöydän keskustelun aiheista oli ruotsinkielisten terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuus 2040-luvulla. Keskusteluissa keskityttiin toimenpiteisiin, joilla varmistetaan laadukkaita terveys- ja hyvinvointipalveluita (myös digitaaliset palvelut), jotka on räätälöity ikääntyneiden toiveiden ja tarpeiden mukaan. Lisäksi keskusteltiin hyvinvointialan henkilöresursseista ja siitä, miten voidaan varmistaa, että käytettävissä on ammattitaitoista henkilöstöä, joka on myös tyytyväinen ja viihtyy työssään. Keskusteluissa nousi esiin kaksi ensisijaista toiminta-aluetta: *moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön merkitys* sekä *terveydenhuollon ammattien aseman parantaminen ja tasa-arvoisten työehtojen varmistaminen alalla*.

### a) Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön merkitys

Keskusteluissa ja pyöreän pöydän keskusteluissa saaduista tiedoista esiin nousut teema oli moniammatillinen ja monialainen yhteistyö. Keskustelussa korostettiin, että on tärkeää luoda edellytykset hyvinvointialan ammattien ja organisaatioiden väliselle yhteistyölle laadukkaiden terveys- ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi. Tämä johtuu resurssikysymyksistä, joissa sosiaali- ja terveysalan eri toimijoiden koordinoitua ja strategisesti jäsennellyllä yhteistyöllä voidaan saavuttaa säästöjä. Yhteiskunnan eri sektoreiden sekä eri toiminta- ja ammattialojen välinen yhteistyö nähtiin kuitenkin myös ensisijaisesti mahdollisuutena uusiin luoviin ratkaisuihin ja palvelumuotoihin, sillä asiantuntijat korostivat tarvetta ajatella uudella tavalla ja omaperäisemmin ikääntyneille suunnattujen ruotsinkielisten hoito- ja hyvinvointipalvelujen tulevassa suunnittelussa. Asiantuntijat korostivat, että yksi mahdollinen ratkaisu olisi löytää julkisen sektorin, kunnan, hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteisiä koordinoituja toimintatapoja, joilla vastataan tulevien ikääntyneiden palvelujen käyttäjien tarpeisiin ja odotuksiin.

**”... Olemme aloittaneet tällaisen tehostetun yhteistyön ruotsinkielisten oppilaitosten kanssa [...]. Meillä on nyt hyvä yhteistyö. Yhteistyötä on tehty ennenkin, mutta ei ehkä tällä tasolla, että istumme ja puhumme ruotsia.”**

Keskusteluihin osallistuneet asiantuntijat korostivat myös yhteiskunnan eri alojen rooleja ja vastuuta sekä niihin liittyvää vastuunjakoja. Keskusteltiin kolmannen sektorin roolista ja merkityksestä hyvinvointityössä, ja asiantuntijat totesivat, että vapaaehtoissektorilla on suuri merkitys tulevien terveys- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisessä. Samalla korostettiin myös sitä, ettei näitä resursseja saisi käyttää liikaa tai väärin hyvinvointityön kehittämisessä, sillä päävastuun tai -työn ei pitäisi olla kolmannella sektorilla ja sen järjestöillä vaan julkisella sektorilla yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa.

**”Mutta asia on niin, ettei vastuuta ole koordinoitu. Tämä on kolmas sektori, emmekä me oikeastaan usko, että se on meidänkään tehtävämme. Sama koskee kaikkia näiden kysymysten parissa työskenteleviä järjestöjä. Mutta koska koordinoitu vastuu puuttuu, teemme sitä koko ajan ja pohdimme, kenen vastuulla se on.”**

Jotta Suomessa voidaan tulevaisuudessa turvata laadukkaita ja hyvää ruotsinkielistä ikääntymistä tukevat sosiaali-, terveys- ja muut hyvinvointipalvelut, tarvitaan investointeja, joilla mahdollistetaan ja kehitetään uusia yhteistyömalleja ja toimintatapoja yli sektori- ja toimintarajojen. Tarkoituksena on pystyä tarjoamaan kohderyhmille sopivia joustavia hoitoratkaisuja ja räätälöityjä hyvinvointipalveluja koordinoidusti ja resurssitehokkaasti hyödyntäen samalla eri ammattiryhmien ja toimintojen käytettävissä olevia resursseja ja mahdollistaen niiden välisen vaihdon ja yhteistyön lisäämisen.

## **b) Terveystenhuollon ammattien aseman parantamisen ja tasa-arvoisten työolojen varmistamisen merkitys**

Asiantuntijat totesivat, että henkilöresursseihin liittyvät kysymykset ovat keskeisellä sijalla, kun pyritään varmistamaan ikääntyneiden laadukkaat hoito- ja hyvinvointipalvelut tulevaisuudessa. Keskusteluissa he korostivat terveellisten ja houkuttelevien työolojen luomisen merkitystä osana työvoiman säilyttämistä ja laajentamista hoitoalalla. Keskusteluissa käsiteltiin muun muassa hyvän johtajuuden merkitystä työpaikalla ja sellaisen terveen työkulttuurin luomista, joka tarjoaa riittävästi tilaa palautumiselle ja työ- ja yksityiselämän tasapainottamiselle kaikille työntekijöille.

**”Miten johtajan pitäisi työskennellä, johtajan on pystyttävä kuuntelemaan henkilöstöä, motivoimaan henkilöstöä ja niin edelleen. Miten tämä voidaan korjata? Miten voimme valita johtajat, jotka luovat hyvän työelämän [hoitoalalla]?”**

Pöydän keskusteluissa käsiteltiin myös tiedotusvälineiden terveysalan ammattilaisten antamia kielteisiä kuvia ja tarvetta muuttaa niitä, jotta terveysalan ammattilaisten asema ja houkuttelevuus eivät heikkenisi entisestään.

**”Miten tiedotusvälineet kuvaavat tätä koko ilmiötä? Siitä moni saa esimerkiksi sen käsityksen, että olen kiinnostunut, vaikka kaikki mitä [tiedotusvälineistä] tulee, on vain kurjuutta. Kuinka olet ylikuormitettu ja kaikki tämä. [...] Miten voitaisiin antaa myönteisempi kuva koko ammatista ja koko toiminnasta? Tiedotusvälineillä on valtava rooli tällaisiin pyrkimyksiin vaikuttamisessa.”**

Toinen ratkaisu, joka nostettiin esiin ja josta keskusteltiin, oli kotouttamiskysymykset ja se, kuinka tärkeää suomalaisen työvoiman kannalta on, että onnistumme kotouttamaan ja hyödyntämään maahanmuuttajataustaisia henkilöresursseja myös ruotsinkielisen hoidon turvaamisessa, esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden ruotsinkielisen hoitotyön harjoittelun kautta. Kielikysymys korostui tässä yhteydessä keskeisenä tekijänä, ja meidän on investoitava joustaviin järjestelmiin ja työtapoihin, jotka pikemminkin helpottavat kuin haittaavat työntekijöitä, joilla on erilaista kielitaitoa. Haasteista tuotiin esiin esimerkiksi se, että eri kunnilla on ollut erilaiset potilastietojärjestelmät, mikä edelleen estää hyvinvointialueita hyödyntämästä ruotsinkielisiä resursseja, jotka ovat olemassa alueella, mutta eri kunnissa.

**”Kun ajatellaan ruotsin kieltä, myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on paljon henkilöstöä, joka osaa ruotsin kieltä. Sitä ei kuitenkaan ole voitu hyödyntää koko alueella, koska potilas- ja asiakastietojärjestelmät eivät ole yhteydessä toisiinsa.”**

Samalla on äärimmäisen tärkeää, että onnistumme luomaan tasavertaiset työolot hoitoalalle ja että resurssien jakoa hoito- ja hyvinvointipalvelujen eri toimintojen välillä tarkistetaan. Esimerkiksi terveydenhuoltopalvelujen jakautuminen yksityiselle ja julkiselle sektorille ei ole optimaalista. Todettiin myös, että henkilöstöresurssija on tärkeää hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla

ja että uuden teknologian käyttö voidaan nähdä mahdollisuutena resurssien kestävästä käytöstä.

**”Että on helpompi sovittaa yhteen ja käyttää resursseja oikealla tavalla, ettei tarvitse olla samassa paikassa, vaan tähän digitaalisuus sopii erittäin hyvin. Koska tässä puhutaan ammattilaisista, jotka käyttävät niitä [digitaalisia resursseja], ja heidän pitäisi osata niiden käyttö. Mutta että sinä asiantuntijana olet yhteydessä oikeaan henkilöön.”**

Edellytyksenä hyvien ja monipuolisten ruotsinkielisten hoito- ja hyvinvointipalvelujen saatavuuden takaamiselle on, että laajalla työkentällä on riittävästi pätevää ja hyvinvoivaa henkilöstöä, joka pystyy tarjoamaan palveluja ruotsiksi. Tämä tarkoittaa, että tarvitaan investointeja tulevien terveydenhuollon ja hyvinvoinnin ammattilaisten (ruotsinkielisen) koulutuksen jatkuvaan kehittämiseen, jotta se tarjoaa edellytykset ja välineet, joita tulevat henkilöstöryhmät eri toiminnoissa tarvitsevat. Toisaalta se tarkoittaa myös sitä, että hoitoalan houkuttelevuutta on vahvistettava tulevien työntekijöiden rekrytoimiseksi ja että työoloja ja työsuhteita on tarkasteltava uudelleen tasapuolisuuden ja kestävyden näkökulmista.

# Yhteenveto ja suositukset

Tässä raportissa on koottu yhteen keskeisiä tutkimukseen perustuvia raportteja ja tietoja, jotta voidaan tuoda esiin erilaisia näkökulmia hyvän ikääntymisen edellytyksiin Suomessa nyt ja tulevaisuudessa.

Tuleva kehitys lyhyesti:

## 1. Väestön nopea ikääntyminen maailmanlaajuisesti ja Suomessa

Vuonna 2020 yli 60-vuotiaita oli maailmanlaajuisesti enemmän kuin alle viisivuotiaita lapsia. Samaan aikaan ikääntyneiden (yli 60-vuotiaiden) osuuden odotetaan lähes kaksinkertaistuvan maailmanlaajuisesti vuosien 2015 ja 2050 välillä (12 prosentista 22 prosenttiin).

## 2. Ikääntyneen väestön määrän kasvu Suomessa

Vuonna 2023 Suomen väestöstä 23,4 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä, ja osuuden odotetaan kasvavan 24,8 prosenttiin vuonna 2040. Eniten määrä lisääntyy yli 75-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden ikäryhmissä, mikä luo haasteita terveys- ja sosiaalihuoltojärjestelmälle.

## 3. Merkittäviä alueellisia eroja ikääntymisessä

Pohjanmaan, Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa ikääntyneiden määrä kasvaa merkittävästi, erityisesti yli 80-vuotiaiden ikäryhmissä. Alueesta riippuen 90–94-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan 106–191 prosenttia.

## 4. Pidempi elinajanodote

Vuonna 2023 Suomen elinajanodote oli tytöillä 84 vuotta ja pojilla 79 vuotta. Verrattuna 1970-luvulla syntyneisiin lapsiin tämän sukupolven elinajanodote on huomattavasti pidempi. Vertailun vuoksi vuonna 1975 syntyneiden naisten elinajanodote on noin 76 vuotta ja vuonna 1975 syntyneiden miesten noin 67 vuotta.

## 5. Ruotsinkielisten osuuden lasku ja syntyvyyden väheneminen

Ruotsinkielisten ikääntyneiden (65 vuotta täyttäneiden) osuus on laskenut 9 prosentista (1990) 5,7 prosenttiin (2022). Samaan aikaan ruotsinkielisiä lapsia syntyy vähemmän ja lapsettomuus on lisääntynyt Suomessa – 30 % 40–44-vuotiaista miehistä ja 20 % naisista oli lapsettomia vuonna 2019.

[Luvun 1.1 ensimmäiseen osaan perustuva tekoälyn avulla luotu tiivistelmä. Raportin laatijoiden tarkistama sisältö].

Raportin laatijat haluavat antaa seuraavat suositukset, jotta ruotsinkielisen hyvän ikääntymisen optimaalisia edellytyksiä voitaisiin edistää Suomessa tulevaisuudessa:

### 1. Muuttuvat väestö- ja perherakenteet

Kun otetaan huomioon Suomen väestökehitys ja siihen liittyvät väestöennusteet eli elinajanodote ja ikääntyneiden osuus väestöstä kasvavat, on kiireellisesti taattava ja kehitettävä tulevia terveys- ja hyvinvointipalveluja, myös ruotsinkielisiä, niin että ne vastaavat tulevaisuuden tarpeita. Samaan aikaan on otettava huomioon myös väestörakenteen muutokset, jotka koskevat erilaisia perhemuotoja ja niihin liittyviä asenteita ja arvoja yhteiskunnassa, sillä yhden hengen kotitalouksien ja lapsettomien perhemuotojen määrä on lisääntymässä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että eri muodoissaan olevaa omaisten tukea ei pitäisi nähdä tulevaisuuden yhteiskunnallisena ratkaisuna ikääntyneiden hoito- ja hyvinvointipalvelujen takaamiseksi.

## 2. Digitaalinen osallisuus

Ikääntyneiden tulevan hoidon ja palvelujen kehittämisessä on tärkeää hyödyntää uusien terveys- ja hyvinvointiteknologioiden tarjoamia mahdollisuuksia ja potentiaalia, esimerkiksi palvelujen helpon saatavuuden ja räätälöityjen palveluratkaisujen (esimerkiksi sijainti, kieli jne.) osalta. Samaan aikaan terveys- ja hyvinvointialan digitaalisten palvelujen kehittämisessä on otettava huomioon myös tasa-arvonäkökohdat, eli digitaalisten välineiden ja palvelujen käyttötaidot ja -kiinnostus vaihtelevat väestössä, myös ikääntyneiden keskuudessa, ja näin ollen terveys- ja hyvinvointialan keskeisille digitaalisille palveluille on oltava myös vaihtoehtoja. Pohjoismaisten naapureidemme sekä nykyisten strategioiden ja käytäntöjen mukaisesti on tarpeen investoida digitaalisten julkisten palvelujen kehittämiseen, jotta voidaan vastata ikääntyneiden tuleviin tarpeisiin ja odotuksiin.

## 3. Arjen hyvinvointiin keskittyminen

Hyvän ikääntymisen tukemiseksi tarvitaan monipuolista lähestymistapaa siihen, mitä hyvä ikääntyminen on ja tarkoittaa. Tämä tarkoittaa, että painopisteen olisi siirryttävä ensisijaisesti kliinisen/objektiivisen terveydentilan ylläpitämisestä yhä enemmän ikääntyneiden arkisen ja subjektiivisemmän hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Tämä edellyttää yhteiskunnan eri tasojen toimijoiden osallistumista ikääntyneille suunnattuun laajaan terveyden edistämistyöhön esimerkiksi kehittämällä seniorineuvontapalvelujen roolia ja toimintaa.

## 4. Rajat ylittävän yhteistyön vahvistaminen

Hyvän ikääntymisen moniulotteisen käsitteen ja siihen liittyvien terveyttä edistävien lähestymistapojen ja ratkaisujen osana olisi myös vahvistettava ja tuettava mahdollisuuksia monialaiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön eri työ- ja toiminta-alojen sisällä ja välillä. Tässä yhteydessä on selvitettävä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin vastuunjako aloitteissa, joilla tuetaan hyvää ikääntymistä.

## 5. Sosiaalinen tuki ja mielekäs toiminta

Sosiaaliset olosuhteet ja erilaisten sosiaalisten tekijöiden rooli hyvään ikääntymiseen ovat merkittäviä, ja ne olisi otettava huomioon tulevien hoito- ja hyvinvointipalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Kaupunkisuunnittelussa olisi myös korostettava ja otettava huomioon mahdollisuudet jokapäiväisiin kohtaamispaikkoihin ja sukupolvien väliseen kanssakäymiseen.

## 6. Ikääntyneiden näkeminen voimavaroina

Ikääntyneet on nähtävä voimavaroina, joita he ovat, ja heidän taitojaan, kokemustaan ja osallistumistaan olisi hyödynnettävä entistä enemmän yhteisön kehittämistyössä. Kaikkeen palvelusuunnitteluun ja siihen liittyvään kehittämistyöhön olisi otettava mukaan kohderyhmät eli ikääntyneet itse. Tässä yhteydessä on selvitettävä vastuualueet ja koordinointi, jotta voidaan löytää tehokkaita tapoja ottaa ikääntyneet ja ikäryhmät mukaan kehitystyöhön.

## 7. Terveysalan ammattien houkuttelevuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon laaja-alaisiin ammatteihin kohdistuu suuria paineita, ja pätevien ja hyvinvoivien terveydenhuollon ammattilaisten saannin turvaamiseksi tulevaisuudessa työoloja ja terveyden- ja sosiaalihuollon organisointia on tarkistettava ja mukautettava perusteellisesti, jotta ala pysyy houkuttelevana ja hallittavana. Tärkeä tekijä tässä yhteydessä ovat onnistuneet mallit maahanmuuttajataustaisten terveydenhuollon ammattilaisten kotouttamisesta, mutta myös työmäärään ja työhön liittyvien terveysongelmien ehkäisyyn liittyvät kysymykset näissä ammateissa sekä mielikuvat, joita annamme terveydenhuollon ammattilaisten esimerkiksi tiedotusvälineissä. Tässä yhteydessä on kuunneltava terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja ajatuksia työtyytyväisyydestä ja terveydenhuollon ammatin houkuttelevuudesta sekä mahdollisuuksista vahvistaa molempia vahvistaa.

# Kommentti

## Sosiaalinen hyvinvointi ja mielekäs arki – ikääntyneiden hyvinvoinnin perusta

Ikääntyminen on luonnollinen ja väistämätön osa elämää. Ikääntyminen voi tuoda mukanaan monia hyviä asioita. Vanheneminen tarkoittaa kokemuksen ja viisauden kartuttamista, jota nuoremmat ihmiset eivät ole ehtineet omaksua samassa määrin. Monille ihmisille ikääntymisen sanotaan tuovan rauhan ja tyytyväisyyden tunteen elämään. Joidenkin tutkimusten mukaan ihmiset ovat onnellisimpia 70-vuotiaina. Samalla tiedämme, että ikääntymisellä on haittansa: ”vanhuus ei tule yksin”. Ikääntyminen merkitsee yleensä toimintakyvyn heikkenemistä ja lisääntyneitä riskejä sairastua erilaisiin sairauksiin.

Minulle 30-vuotiaalle vanhuus tuntuu henkilökohtaisella tasolla vielä melko kaukaiselta. Useimmilla nuorilla tai keski-ikäisillä on kuitenkin kokemusta ikääntymisestä ja sen haasteista vanhempien, isovanhempien tai vanhempien sukulaisten kautta. Niin myös minulla. Kiinnostuin paikallispolitiikasta ensimmäisen kerran, kun koin, että isoäitiäni kohdeltiin huonosti, kun hän tarvitsi kuljetuspalvelua.

Vanhustenhoidon tila on selvästi yksi suomalaisia eniten askarruttavista asioista, ja se nousee tärkeimpien kysymysten joukkoon esimerkiksi vuoden 2025 hyvinvointialuevaaleissa. Miten kaikilla voi olla arvokas vanhuus, kun Suomen väestömäärä kasvaa nykyään? Joutuvatko yhä useammat ihmiset selviytymään kotona, koska kaikissa hoitokodeissa ei ole henkilökuntaa? Onko omaisten pakko ottaa enemmän vastuuta ikääntyneiden hoidosta?

Ikääntyneiden hoidosta ja hyvinvoinnista käytävässä keskustelussa keskitytään usein terveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon. Se on keskeisellä sijalla keskustelussa siitä, miten väestön ikääntyminen pitäisi käsitellä. Sairauksien ja erilaisten vammojen riski kasvaa merkittävästi ikääntymisen myötä, ja se korostuu vanhimmissa ikäryhmissä. Tämä on yksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon suurimmista haasteista lähivuosikymmeninä. 90–94-vuotiaiden määrä kasvaa 106–191 prosenttia vuoteen 2040 mennessä alueesta riippuen. Tämä tarkoittaa,

että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tarve kasvaa huomattavasti. Olemme nähneet vasta tämän kehityksen alun.

Vähemmälle huomiolle on kuitenkin jäänyt sosiaalisen tuen ja mielekkään arjen merkitys elämänlaadulle ja toimintakyvylle vanhuudessa sekä niiden vaikutus palvelutarpeisiin. Vuoden 2025 vaalien vaalikompassi esitti aiheellisen kysymyksen: pitäisikö ikääntyneiden oikeus poistua kotoaan kirjata lakiin? Jos tarkastelemme hyvinvointialueiden toimintaa koskevaa lainsäädäntöä, siinä on vain vähän säännöksiä, jotka liittyvät suoraan ikäihmisten sosiaaliseen hyvinvointiin. Kaiken kaikkiaan kysymys kuuluu: panostammeko riittävästi siihen, että ikääntyneiden elämä olisi mielekästä ja sosiaalista?

Sosiaalisen tuen ja mielekkään arkielämän kannalta on nähtävissä huolestuttava suuntaus monilla hyvinvointialueilla. Alueiden tiukassa säästötilanteessa muut kuin lakisääteiset palvelut ja tehtävät joutuvat usein leikkausten kohteiksi. Ikääntyneiden kuntouttava päivähoido on lakkautettu tai siitä on tehty digitaalista, ja ikääntyneiden kanssa vapaaehtoistyötä tekevien järjestöjen tukia on vähennetty tai ne on lakkautettu. Hyvinvointialueet säästävät tilavuokrissa ja lopettavat kokoustilojen tarjoamisen ikääntyneitä aktivoiville järjestöille, kuten eläkeläisjärjestöille. Kaikki tämä vähentää osaltaan ikääntyneiden sosiaalisen hyvinvoinnin hyväksi tehtävää työtä. Edessä ei ole merkkejä helpommista ajoista, eikä sosiaalinen tuki todennäköisesti ole tulevina vuosina talousarvion painopistealue.

Samaan aikaan tiedämme, että tutkimukset osoittavat sosiaalisten suhteiden olevan välttämättömiä ikääntyneiden hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Yksinäisyys lisää fyysisten ongelmien, mielenterveysongelmien ja pahimmassa tapauksessa kuoleman riskiä. Yksinäisillä ihmisillä, joilla ei ole toimivaa sosiaalista verkostoa, on huomattavasti suurempi riski ennenaikaiseen kuolemaan kuin niillä, joilla on sosiaalisia kontakteja. Yksinäisyyden ehkäiseminen ja siihen puuttuminen vähentää kustannuksia pitkällä aikavälillä. Se on harvinaisen tehokas sairauksien ehkäisykeino.

Sosiaalisen tuen merkitys korostuu entisestään 2040-luvulla. Yhä useammat ihmiset ovat lapsettomia tai elävät yksittäistalouksissa. Ilman runsasta ystäväverkostoa ihmiset, joilla ei ole omia lapsia, saattavat ikääntyessään eristäytyä ja yksinäistyä. Myöskään kaupungistumisen myötä seurannut suuntaus, jonka mukaan yhteydet naapureihin ja muihin ihmisiin ovat yhä harvemmassa, ei näytä vähenevän.

Miten voimme varmistaa, että ikääntyneillä on mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja mielekkääseen toimintaan yhteiskunnassa, jossa julkiset varat vähenevät, yhden hengen talouksien määrä kasvaa ja yhteydet naapureihin ja muihin yhteisiin ovat yhä harvinaisempia?

Seuraavassa esitän lyhyesti joitakin mahdollisia ratkaisuja.

Suhteellisen käyttämätön väline on **sukupolvien välisen yhteyden rakentaminen**. Mietinnön suosituksissa korostetaan tarvetta jokapäiväisiin tapaamisiin ja sukupolvien väliseen vaihtoon. Päiväkeskuksia ja vanhainkoteja sekä opiskelija-asuntoja ja vanhainkoteja voitaisiin rakentaa lähelle toisiaan, jotta sukupolvien väliset kohtaamiset olisivat mahdollista. Kunnat voisivat kaupunkisuunnittelussaan tehdä enemmän, jotta nuoret ja ikääntyneet saataisiin yhdistettyä arjessa.

Monet järjestöt tekevät uskomattoman tärkeää **työtä ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisemiseksi** ja sosiaalisten yhteyksien tarjoamiseksi. Minulla on omakohtaista kokemusta vapaaehtoistyöstä yksinäisten vanhusten parissa HelsinkiMissiossa, ja olen kokenut, miten hienoja ihmiskohtaamisia järjestö mahdollistaa. HelsinkiMission kaltaisilla järjestöillä on valmiit toimintamallit, ja ne voivat jatkossakin olla arvokkaita välineitä työssä ikäihmisten sosiaalisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Vuoteen 2040 mennessä kulttuurimme voisi muuttua niin, että osallistumisesta tällaiseen vapaaehtoistoimintaan tulisi normi. Voisimmeko opintojemme tai työelämämme ohella käyttää hieman aikaa vapaaehtoistoimintaan? Tämä olisi keino saada lisää ihmisiä mukaan järjestön toimintaan.

Toinen ratkaisu on lainsäädäntö. Ikääntyneiden sosiaaliset tarpeet ja sosiaalista hyvinvointia tukevat palvelut olisi otettava lainsäädännössä paremmin huomioon. Vuonna 2025 vaikuttaa epärealistiselta ehdottaa uusia velvoitteita laissa, kun otetaan huomioon hyvinvointialueiden suuri säästöaste, mutta pitkällä aikavälillä sitä olisi kuitenkin harkittava. Vuoteen 2040 mennessä meillä voisi olla **lainsäädäntö, joka velvoittaa hyvinvointialueita varmistamaan, että on olemassa toimintaa, joka ehkäisee yksinäisyyttä** ja tarjoaa sosiaalista tukea ikääntyneille.

Maailma muuttuu, ja hyvän vanhuuden mahdollistavat välineet kehittyvät. Vuoteen 2040 mennessä suurin osa ikääntyneistä on elänyt suurimman osan elämästään digitaalisten välineiden ja internetin kanssa. Monille ikääntyneille on luonnollista pitää yhteyttä ystäviin ja tuttaviiin ainakin osittain digitaalisten välineiden avulla. Se on tapa pitää yhteyttä ulkomaailmaan, kun fyysiset kyvyt ovat heikentyneet.

Digitaalinen viestintä ei kuitenkaan koskaan korvaa henkilökohtaisia ta-

paamisia tai kodin ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa. **Asioiden kokeminen paikalla yhdessä muiden kanssa** stimuloi mieltä aivan eri tavalla kuin digitaalinen kontakti. Ihmisten perustarpeet pysyvät vuonna 2040 samoina kuin nytkin. Sosiaaliset kontaktit ja yhteisöt ovat olennaisen tärkeitä kaikkien, myös ikääntyneiden, hyvinvoinnille. Yksinäisyyden ehkäiseminen ja torjuminen on ratkaisevan tärkeää ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta nyt ja vuonna 2040.

*Karin Cederlöf*

*Kirjoittaja on asianajaja ja valtuutettu Espoossa ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Poliittisessa toiminnassaan Cederlöf on keskittynyt muun muassa ikääntyneiden oikeuksiin ja vanhustenhuollon parantamiseen.*

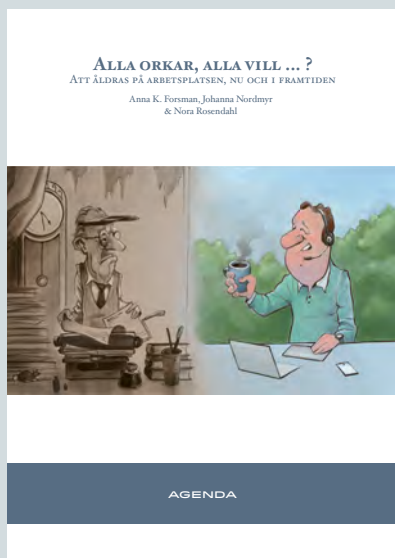
# Ajatushautomo Agenda on julkaissut myös nämä ikääntymistä koskevat raportit:



## Att åldras på 2020-talet: Social delaktighet som grund för ett gott åldrande (2020)

Anna K. Forsman &  
Johanna Nordmyr

Raportissa keskitytään sosiaaliseen osallisuuteen, hyvinvointiin ja yksilölliseen lähestymistapaan jokaista ikääntynyttä kohtaan. Sosiaalinen osallistuminen ja vahvat, hyvät sosiaaliset suhteet vaikuttavat myönteisesti ikääntyneiden henkiseen hyvinvointiin. Sosiaalisten verkostojen vähäisyys on kuitenkin selkeä riskitekijä ikääntyneiden mielenterveysongelmille.



## Alla orkar, alla vill ... ? (2020)

Anna K. Forsman, Johanna  
Nordmyr & Nora Rosendahl

Raportissa todetaan, että Suomen todellinen työvoima on vuonna 2060 viisi prosenttiyksikköä nykyistä pienempi. Tämä tarkoittaa sitä, että meidän on työskenneltävä pidempään tai vaihtoehtoisesti tuotava Suomeen lisää työntekijöitä. Nora Rosendahl esittelee työelämän tulevaisuudenkuvia, jotka ovat sekä pelottavia että houkuttelevia.



## **Ageing in Europe: From North to South (2021)**

Maria Varlamova, Tamara Premrov,  
Michael Fuchs, Anna K. Forsman,  
Gian Marco Bovenzi & Felice Strollo

Raportissa esitetään tilastoja ikään-  
tymisen ominaispiirteistä kolmessa  
Euroopan maassa: Suomi, Italia ja  
Itävalta. Raportti on julkaistu yhteis-  
työssä Euroopan liberaalifoorumin  
kanssa.

Lue lisää raporteista osoitteessa [www.agenda.fi](http://www.agenda.fi)

15 vuoden kuluttua lähes neljänneksen Suomen väestöstä odotetaan olevan 65 vuotta täyttäneitä. Suurimmat lisäykset tapahtuvat yli 75-vuotiaiden ja yli 85-vuotiaiden ikäryhmissä, mikä luo haasteita terveys- ja sosiaalihuoltojärjestelmälle.

Jotta voimme ratkaista huomisen haasteet, meidän on aloitettava toiminta jo tänään. Lisää elämää vuosiin -raportin valmisteleminen Ajatushautomo Agenda kokosi yhteen tutkijoita, asiantuntijoita ja sidosryhmiä keskustelemaan siitä, miltä ikääntyminen näyttää 2040-luvulla.

Tieteellisen osan ovat laatineet **Anna K. Forsman** ja **Sanna Tuomela** Åbo Akademista. Terveystieteiden johtaja **Karin Cederlöf** puolestaan nostaa esiin kommentissaan erilaisia poliittisia ratkaisuja ongelmiin.